Bibliothèque numérique
medic@

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

1868, Troisième série, n° 06. - Paris : aux Bureaux du journal, 1868.
Cote : 90068

PARIS biu Santé

(c) Bibliothèque interuniversitaire de santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90068x1868x06

©BIU Santé

90088



L'UNION MÉDICALE

©BIU Santé

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

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

90068

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.



TROISIÈME SÉRIE.

TOME SIXIÈME.

90068

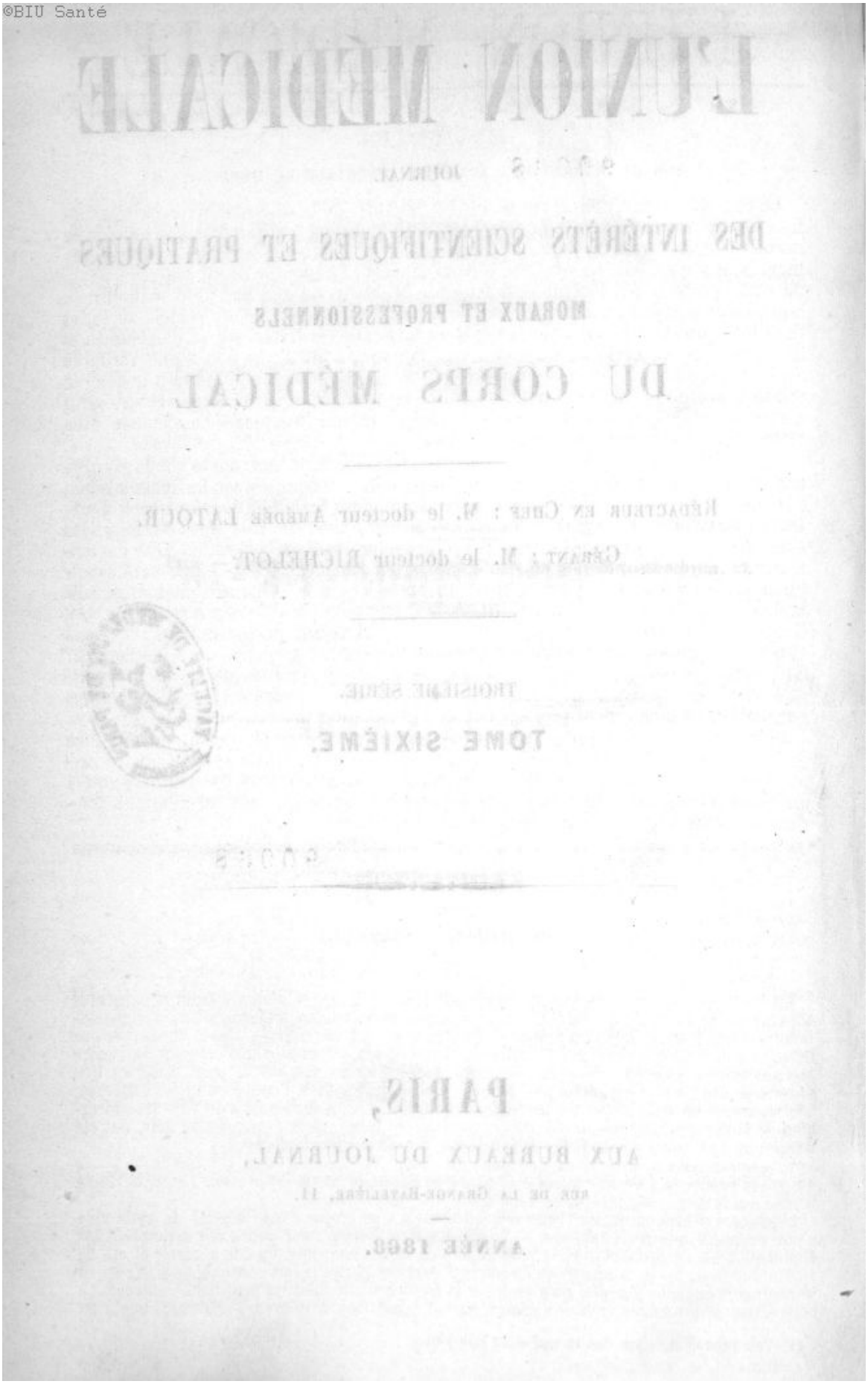
PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

ANNÉE 1868.

©BIU Santé



©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 78 JEUDI 2 JUILLET 1868

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Le conseil si sage donné par M. Pidoux au sujet de la discussion sur la tuberculose n'est pas écouté. « Laissons reposer cette question, » disait-il en terminant sa dernière oraison. Et M. Bouillaud, que disait-il naguère? « Tout est à recommencer, » s'écriait-il. La séance d'hier a montré la bonté de ce conseil et la vérité de cette proposition. L'exhibition faite par M. Colin du cadavre d'un malheureux lapin inoculé avec la matière tuberculeuse d'une vache, sacrifié trois mois après, et dont les poumons ont été trouvés farcis de tubercules à divers degrés d'existence et de régression, ce malheureux lapin, disons-nous, a été l'occasion d'une véritable explosion d'interpellations et de réflexions. Nous en présentons plus loin le compte rendu exact et presque dramatique. Malheureusement, un comité secret est venu couper court à cette conversation très-animée et qui intéressait l'assistance plus vivement peut-être que de longs discours.

On y verra que M. Béhier, persistant avec fermeté dans son doute sur la signification des expériences et sur la nature des produits déterminés par les inoculations, n'a pas été ébranlé par l'exhibition de ce lapin, dont les altérations ont paru d'ailleurs évidentes au plus grand nombre. M. Béhier a institué une série de nouvelles expériences qui répondront à un élément très-intéressant de la question. Que deviennent les animaux inoculés et abandonnés à eux-mêmes? C'est ce que veut savoir l'honorable professeur. Aussi a-t-il fait inoculer, et par M. Villemin lui-même, huit lapins qui, jusqu'à ce jour, a-t-il dit, restent très-bien portants. Ce n'est qu'au bout d'un an que M. Béhier sacrifiera ses inoculés, s'ils vivent jusque-là. Et s'ils vivent et que leur santé n'éprouve aucune altération apparente, qu'en faudra-t-il conclure? Ne préjugeons pas les résultats de cette expérimentation vraiment intéressante, véritablement clinique, et dont nous avions nous-même demandé depuis longtemps l'exécution au plus ardent propagateur de l'inoculation tuberculeuse.

Pour être plus concluante, cette expérience, au dire de M. Colin, devrait être divisée en deux actes : M. Béhier a inoculé huit lapins; qu'il en sacrifie quatre immédiatement, et l'on verra quelles altérations l'inoculation aura déterminées; qu'il en laisse vivre quatre, et l'on pourra apprécier ainsi ce que ces inoculations produisent de général, de diathésique, de constitutionnel.

FEUILLETON

PROMENADE AU SALON (1).

III

Un *Mariage in extremis*, par M. Firmin Girard, serait un tableau vraiment remarquable s'il était peint avec plus de solidité. La composition est excellente et l'expression des physionomies d'une justesse rare. Du groupe de personnages qui se tient au chevet du mourant se détache la figure caractéristique de Velpeau. Il n'était pas besoin de l'enlaidir pour le rendre reconnaissable. Velpeau, dans les dernières années de sa vie, n'était point laid; ce que son visage avait eu de dur, étant plus jeune, s'était adouci sous la houppe de cygne du temps; son regard, jadis aigu, s'était tempéré dans l'ombre du soir. Tous les amis de l'illustre chirurgien de la Charité, tous ses anciens élèves qui l'ont vu blanc après l'avoir connu noir, ont été frappés de ce rassérènement progressif, de cette transformation tardive.

M. Baumes nous montre, dans une peinture tranquille et molle, une convalescente jaune qui laisse beaucoup à désirer quant à la vérité de l'attitude et de l'expression; mais la vieille femme qui la soigne est bien et ne mérite que des éloges.

Le choléra d'Amiens et les visites officielles faites à ce propos dans l'hôpital de cette ville n'ont provoqué que deux tableaux — ce n'est guère — et d'assez petite dimension — c'est étonnant. L'un de ces tableaux, le plus important, a les honneurs du Salon carré; il est de M. Guérie. Tous les personnages qu'il renferme sont des portraits fort ressemblants, dit-on, et je n'aurais, pour mon compte, qu'à en louer la facture si elle était un peu moins huileuse. La perspective y est traitée avec une science qui ne laisse rien à désirer. — L'autre, qui n'est

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 12 mai et 18 juin 1868.

©BIU Santé

M. Piorry, M. Barth, ont également présenté des réflexions judicieuses. M. Hérard, qui entendait contester par M. Barth l'existence de la pneumonie caséeuse sur le lapin de M. Colin, se préparait à prendre la parole quand l'inexorable comité secret a brusquement interrompu cette conversation intéressante.

L'impression que nous entendions de tous côtés se produire, se résumait en ces mots de M. Bouillaud : « Tout est à recommencer! » A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA TUMEUR DORSALE DES MAINS DANS LA PARAYSIE SATURNINE DES EXTENSEURS DES DOIGTS (1);

Par Adolphe GUBLER,

Médecin de l'hôpital Beaujon, membre de l'Académie de médecine.

Le savant auteur du *Traité de la goutte*, Alfred Baring Garrod (2), admet, entre cette maladie et l'intoxication saturnine, deux sortes de relations : 1° l'empoisonnement par le plomb fait éclater des manifestations goutteuses; 2° la goutte prédispose aux accidents saturnins.

Ce n'est pas la première fois que cette idée faisait son apparition dans la science. Sans parler de la colique végétale de Devonshire ou du Poitou, dont la véritable nature est encore sujette à contestation, et à la suite des atteintes de laquelle Musgrave (1752) signale des affections arthritiques indiquées également par W. Falconer dans son *Essai sur les eaux de Bath* (1772), le rapport étiologique entre le plomb et la goutte a été affirmé dès 1825, par Hillier Parry, dans un chapitre de ses œuvres intitulé : *Gout from lead*. Des cas analogues ont été vus plus récemment par Barlow (1842), par Todd (1843-56-57), et par Begbie (1862).

Cependant, l'interprétation de ces faits laisse encore place au doute. Garrod lui-même n'affirme pas que l'intoxication saturnine puisse, sans secours et sans aide, créer de toutes pièces la diathèse et les arthrites goutteuses.

A vrai dire, l'opinion qui fait jouer au plomb un rôle essentiel dans la production de l'affection goutteuse ne peut guère paraître justifiée devant des observateurs fran-

(1) Lecture faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 27 mars 1868.

(2) *La goutte, sa nature, son traitement, et le rhumatisme goutteux*, traduit par Aug. OLLIVIER, et annoté par J.-M. CHARCOT, 1867. — J'emprunte à cet ouvrage toutes les indications bibliographiques qui suivent.

qu'un projet de décoration pour l'Hôtel de Ville d'Amiens, est de M. Fauvel, et il est, comme on dit à sa lettre (salle F.). Ce n'est qu'un projet, je n'en dirai rien. Les mêmes remarques critiques peuvent d'ailleurs s'adresser aux deux. Dans celui de M. Guérie, l'Impératrice s'est arrêtée près du lit d'un cholérique; dans celui de M. Fauvel, près d'une jeune femme atteinte de la même maladie et qui s'est dressée sur son séant. Le malade de M. Guérie fait un geste pour indiquer à quel point il est touché de l'honneur qu'il reçoit. Tout cela est faux; les cholériques ne font pas de gestes. Les deux artistes ont donné à l'Impératrice la même attitude, et, à sa main droite, la même position, laquelle n'est pas heureuse : elle tient son index étendu comme si elle avait l'intention de l'introduire dans la bouche des malades à qui elle parle; et il est impossible de se rendre compte d'une pareille intention.

Si la visite aux cholériques a inspiré deux tableaux, la visite du pape aux prisonniers garibaldiens en a inspiré deux aussi : l'un à M. Jonquières, l'autre à M. Lépaulle. Les deux peintres se sont rencontrés en ce point qu'ils ont représenté tous les garibaldiens humblement prosternés aux pieds du saint-père et lui rendant grâce dans un attendrissement unanime. — « Mais alors tout est sauvé, a dit quelqu'un derrière moi; qu'est-ce que nous criait donc Loulou panpan? » — Je me suis retourné brusquement. « Loulou panpan! » qu'est-ce que cela veut dire, juste ciel! — mais je n'ai aperçu que des visages impassibles et muets. Mystère!

M. Markelbach a représenté Cromwell au lit de mort de sa fille lady Claypole. « Elle succomba, dit le Livret, en accablant son père de reproches, et en l'appelant, pour ainsi dire, après elle. » M. Markelbach est d'Anvers. Lady Claypole est couchée sur le côté; le protecteur peut donc prendre patience. On ne meurt pas ainsi dans son lit.

Avant l'ensevelissement est un tableau de M. Eugène Leroux qui serait parfait si les mains étaient plus faites. Ces lits bretons, qui ont l'air d'être juchés dans des placards, sont bien étranges!

Les *Deux Ermites*, l'un mort, l'autre perdu dans les effroyables méditations que suscitent

©BIU Santé

çais, habitués à voir la multitude des cérusiers et des peintres exempte des lésions caractéristiques de la podagre noueuse et tophacée. Tanquerel des Planches, dans son excellente monographie, n'en a pas mentionné un seul exemple, et, sauf deux ou trois exceptions peut-être, aucun de nos collègues des hôpitaux de Paris, où l'on a si souvent l'occasion de traiter des saturnins, n'a, que je sache, rien observé de semblable. Malgré la spécialité de ses études et l'intérêt qu'il attache à la recherche des différentes espèces d'arthrites, M. Charcot n'a pas été beaucoup plus favorisé, puisqu'il n'est parvenu à rencontrer qu'un seul sujet chez qui la goutte chronique avec concrétions tophacées, ne s'expliquant ni par l'hérédité ni par le genre de vie, devait être mise sur le compte de la maladie de plomb.

« D'après cela, je crois, dit M. Charcot (1), qu'il est permis de dire dès à présent que, s'il paraît acquis que l'intoxication saturnine — ainsi que le veut M. Garrod — peut, avec le concours d'autres causes prédisposantes, contribuer puissamment à développer la goutte, rien ne démontre cependant que la goutte puisse se produire pour ainsi dire de toutes pièces par l'influence exclusive ou tout au moins prédominante de l'intoxication saturnine. »

Cependant, les conclusions d'un clinicien aussi compétent que Garrod, appuyées sur les assertions antérieures de médecins recommandables, méritent d'être prises en très-sérieuse considération, surtout quand elles se déduisent de coïncidences nombreuses et quand elles semblent se vérifier déjà par des résultats expérimentaux.

L'auteur anglais constate, en effet, la présence habituelle d'un excès d'acide urique dans le sang des saturnins; de plus, il relate l'histoire de deux sujets, soumis à l'usage interne de l'acétate de plomb, chez qui l'on vit s'abaisser d'un tiers ou de la moitié la proportion de l'acide urique excrété, ce qui lui semble prouver que le principe immédiat ne se forme pas en quantité hypernormale dans le sang, mais qu'il s'y accumule parce qu'il n'est pas suffisamment entraîné par la sécrétion urinaire. Il serait plus rationnel, à mon avis, si l'on ne s'est pas assuré en même temps de l'accroissement de l'acide urique dans le sang, de supposer que le sel plombique, en diminuant l'éréthisme vasculaire, a ralenti la dénutrition, abaissé la combustion respiratoire et fait tomber la proportion des résidus plus ou moins oxydés de la transformation des principes albuminoïdes. Cette dernière opinion acquiert plus de vraisemblance par les résultats négatifs des recherches exécutées par MM. Charcot et Vulpian dans trois cas d'intoxication saturnine compliqués d'affection articulaire et dans lesquels le sang ou plutôt la sérosité des vésicatoires ne contenait aucun excès d'acide urique.

(1) *Op. cit.*, p. 311.

---

le spectacle et le contact de la mort, sont une très-bonne toile de M. Muraton. Le cadavre, à demi-caché dans l'ombre de l'étroite cellule, est d'une grande impression ; d'ailleurs, c'est bien un cadavre, et non point un modèle qui fait le mort sur la table de l'atelier.

On ne peut en dire autant du *Corps de Polydore rejeté par la mer*, que nous montre M. Chevallier. Ici, vu la difficulté de l'attitude, tous les muscles de l'épaule droite et du bras sont en contraction. « Je vous assure, Monsieur Chevallier, que ce pauvre Polydore n'est pas mort! Il reste beaucoup d'espoir! Vite, la boîte de secours! »

M. Nélaton s'est rendu acquéreur d'un tableau, peint par M. Ferdinand Humbert et représentant *Ambroise Paré qui implore la pitié du duc de Nemours pour des malheureux mourant de faim et de misère.* Il est très-difficile de bien voir ce tableau, placé trop haut. Il m'a paru sagement composé, et la figure du duc, à cheval, est d'une excellente facture; l'Ambroise Paré est peut-être d'une tournure un peu bourgeoise. Quelles mœurs singulières et féroces! Voilà des misérables qui meurent à demi-nus sur la route; le seigneur passe et il est nécessaire qu'un brave chirurgien l'arrête pour implorer sa pitié. Qu'a-t-il pu lui dire de plus éloquent que ce lamentable spectacle même? Mais l'homme croyait alors à la nécessité de la misère, condition du travail social et sanction de la chute. En conséquence, il s'endurcissait et s'armait en vue d'une lutte qu'il ne pouvait, qu'il ne devait pas éviter.

Revenons aux tableaux placés trop haut. Pour ceux de petite dimension, c'est un dommage réel. Pourquoi le leur fait-on subir? La place ne manque pas pourtant. Qui songerait à se plaindre si l'on ouvrait trois ou quatre salles de plus, afin que tous les tableaux fussent exposés dans de bonnes et d'égales conditions? Si du moins, en l'état actuel, on plaçait, à mérite égal, les petits tableaux plus près du spectateur et les grands plus haut! Mais c'est souvent l'inverse qui a lieu. Ainsi, j'ai eu toutes les peines du monde à voir une peinture de M. Louis Gaitet, intitulée : *Le repos de l'enfant.* C'est une Italienne qui tient sur ses genoux un bambino endormi. Sujet tranquille, sobre, bien traité, mais dont les grandes qualités, consistant surtout dans la perfection du dessin, sont absolument perdues par l'énorme distance

©BIU Santé

Pour ma part, bien que j'observe depuis plus de vingt ans les affections saturnines sur leurs principaux théâtres : la Charité et l'hôpital Beaujon, je n'avais jamais remarqué chez les individus empoisonnés par le plomb aucun symptôme pouvant faire songer à une lésion arthritique, lorsqu'un premier cas de ce genre se présenta dans mon service vers le milieu de l'année dernière (1867).

Voici l'observation de ce fait capital extraite des notes journalières recueillies sous ma direction par un de mes bons élèves M. L. Nisseron, externe du service.

Obs. I. — *Empoisonnement par le plomb. Paralysie des extenseurs des doigts. Tuméfaction d'apparence enchondromateuse des tendons et de leurs gaînes sur la face dorsale des mains. Fluxion intercurrente du gros orteil gauche. Vésicatoire volant sur le point affecté. Second vésicatoire sur le dos de la main droite suivi d'un petit abcès phlegmoneux sous-cutané. Faradisation localisée. Amélioration de la paralysie. Peu de changements dans l'état des appareils tendineux.*

Philippe C..., âgé de 32 ans, entre à l'hôpital Beaujon, salle Saint-Louis, n° 3, le 31 août 1867. Cet homme, d'un tempérament nervoso-sanguin, est bien constitué. Il n'a jamais fait de maladie grave et jouissait, jusqu'en ces derniers temps, d'une excellente santé habituelle.

Pendant la belle saison il exerce la profession de mécanicien à bord des bateaux à vapeur qui sillonnent le Nil et passe l'hiver à Paris pour travailler de son métier de rajusteur, qui l'expose à manier des tuyaux de plomb pour la conduite de l'eau et du gaz. Ces tuyaux, le plus souvent vieux et oxydés, sont toujours en mauvais état quand il est appelé à y mettre la main. C'est un malade intelligent et qui donne sur son état des renseignements très-précis. Voici ce qu'il nous raconte :

Depuis quelques mois il ressentait dans les avant-bras, les mains et les doigts, de légères douleurs vagues qui se prononçaient surtout quand il faisait un mouvement brusque ou violent. Peu à peu, sans que la douleur devint plus marquée, il constata une déperdition progressive des forces au point de ne pouvoir bientôt plus se servir de ses mains pour son travail. Il nous assure que, à cette époque, rien n'était encore changé dans la forme de ses mains et de ses doigts, que la main seulement commençait à garder l'attitude fléchie sur l'avant-bras.

Il consulta un médecin qui lui conseilla l'emploi de l'électro-thérapie et des bains de vapeur. Un peu de mieux s'ensuivit et il recommença son travail de rajusteur, quoique imparfaitement guéri. D'ailleurs, il prit soin d'électriser lui-même ses membres malades, mais il ne le fit peut-être ni avec assez de méthode ni avec assez de régularité, et l'affection continua ses progrès. De nouveaux symptômes s'ajoutèrent aux premiers, notamment le gonflement de la face dorsale des mains. C'est alors qu'il se décida à entrer à l'hôpital. Voici ce que nous constations le 1er septembre.

L'état général est satisfaisant, l'appétit est conservé. Toute l'affection se borne aux extrémités supérieures. Les deux mains sont pareillement affectées, avec cette différence que les phénomènes sont beaucoup plus accentués à droite qu'à gauche.

Des deux côtés, la main est fortement fléchie sur l'avant-bras et un peu dans l'adduction ;

---

qui sépare cette peinture du public. Au-dessous d'elle, cependant, on voit, plus qu'on ne le voudrait, une immense toile, d'une insignifiance parfaite, représentant une femme, de couleur « eau sale » et vêtue d'un costume de ville, sur laquelle s'appuie un enfant dont les jambes grêles et mal dessinées font mal à regarder. On aurait pu, au grand avantage des deux œuvres, intervertir leurs situations, et le charmant *Réfectoire de moines*, par M. Gide, placé sur la cimaise, au-dessous, aurait gagné encore au bon voisinage de la toile de M. Gaitet. Il ne faut pas s'imaginer, en effet, qu'en vertu des contrastes, une peinture paraisse d'autant meilleure qu'elle est plus mal avoisinée. Le mauvais voisinage la fausse et la tue quelquefois. En peinture, comme ailleurs, on gagne beaucoup à la bonne compagnie.

Quelques petits tableaux de genre religieux méritent d'être signalés. M. Becker nous montre le culte discret dont les cadavres des jeunes martyres était l'objet « dans les Catacombes. » Son œuvre, très-incomplétement dessinée (c'est un élève de M. Gérôme), n'en est pas moins d'une impression forte et franche.

M. Glaize, habitué aux toiles colossales, a peint, cette année, avec le petit bout de son pinceau, la *Mort de saint Jean le Précurseur*. La scène se passe dans une cave. Douze hommes sont là, dont les uns trempent leur mouchoir dans le sang du martyr, et dont les autres parlent entre eux. Une espèce de Socrate lève, désespéré, les bras au-dessus de sa tête. Il n'y a qu'un soldat pour guider tout cela. J'ai peine à me persuader, je l'avoue, que les choses se soient passées ainsi. D'abord le mouchoir est d'invention toute moderne, et si ce n'est pas leur mouchoir que ces spectateurs trempent dans le sang de saint Jean, qu'est-ce donc?

M. Mazerolle a été moins bien inspiré en agrandissant ses allégories. Il a représenté, sur une toile gigantesque, la *Naissance de Minerve*. Vulcain vient d'un coup de hache de faire éclore la radieuse déesse, qui s'élève tout d'abord au plus haut de l'Empyrée. Jupiter n'a pas l'air autrement étonné ni souffrant d'avoir ainsi donné naissance à une fille plus grande que lui; mais l'expression de Junon, désappointée de ce que son époux peut se passer d'elle pour cette procréation inusitée, est d'un comique supérieurement mythologique. Cette peinture

©BIU Santé

l'avant-bras et les doigts sont amaigris. Le bras, au dire du sujet, a participé à cet amaigrissement, qui a suivi pas à pas la marche de la paralysie.

Quand on commande au malade d'étendre la main, celle-ci revient d'abord sensiblement dans l'axe du bras, puis les extenseurs propres de l'indicateur et de l'auriculaire seuls entrent en action, le médius et l'annulaire restent immobiles. La différence entre les doigts munis d'un extenseur propre et ceux qui sont fournis par l'extenseur commun n'existe visiblement qu'à gauche; car, à droite, les mouvements sont presque abolis dans les uns et les autres.

Mais la lésion la plus curieuse consiste dans une tuméfaction considérable de la face dorsale de chaque main. Commençant en haut vers le niveau de la ligne interarticulaire carpo-métacarpienne, cette tuméfaction s'étend sur les deux tiers de la longueur du métacarpe et couvre l'espace correspondant aux 2me, 3me et 4me métacarpiens. La saillie qu'elle forme est considérable et peut être aisément évaluée à un demi centimètre. Seulement l'élevure n'est pas uniforme et la palpation fait découvrir qu'elle se décompose en autant de renflements fusiformes qu'il y a de coulisses tendineuses dans la région, savoir: un renflement dans la direction de l'extenseur de l'indicateur; un autre correspondant au trajet de l'extenseur du médius, et un troisième suivant l'extenseur de l'annulaire. Des sinus séparent ces digitations, lesquelles offrent sous le doigt une dureté excessive rappelant celle des productions cartilagineuses. Ces renflements cylindroïdes à extrémités atténuées en cônes ne peuvent être déplacés dans le sens longitudinal ni même dans le sens transversal, et semblent faire corps avec le métacarpien correspondant.

Si, après avoir étendu les doigts du sujet on l'engage à fermer la main pendant qu'on explore la tumeur, on sent une ou deux nodosités des tendons glisser dans les gaînes épaissies, ce qui démontre que les deux parties de l'appareil participent à l'altération de nutrition. Pendant cette expérience, le doigt de l'observateur ne perçoit ni frottement ni crépitation d'aucune sorte; gaînes et tendons restent donc parfaitement lisses et polis.

Une pression moyenne ne cause aucune sensation pénible au malade, la douleur ne s'éveille que sous une pression forte et brusque tendant à produire un déplacement latéral du renflement. Au reste, il n'existe ni rougeur superficielle ni gonflement du tissu cellulaire sous-cutané. La peau blanche, mince et souple, glisse avec la plus grande facilité sur la tumeur sous-jacente.

Ces tumeurs juxta-métacarpiennes, dont l'apparition ne remonte qu'à un mois environ, n'ont jamais occasionné de douleurs spontanées; elles ont grossi lentement sans qu'il y ait eu de rougeur ni d'empâtement. Le malade a seulement constaté que leur accroissement suivait les progrès de l'impotence musculaire.

L'examen des urines ne fait rien observer d'anormal: ni albumine, ni excès d'acide urique ou d'urates; coloration ambrée claire; teinte rouge obtenue par l'acide nitrique.

Prescription : Bains sulfureux, frictions avec une pommade à l'iodure de potassium. Électrisation à l'aide de l'appareil de Ruhmkorff fonctionnant par la pile au bisulfate de mercure.

L'électrisation localisée à l'aide des éponges excite à peine, les premiers jours, quelques mouvements fibrillaires dans les extenseurs, et, lorsqu'on veut appuyer le cylindre métallique sur la région tuméfiée on occasionne au malade une vive douleur.

---

décorera le plafond du grand salon de l'hôtel de M. Duval. Est-ce l'auteur de tant de bouillons?

Minerve reparaît dans un petit tableau très-étrange de M. Lecomte-Dunouy, intitulé : *Folie d'Ajax le Télamonien*. Sans la légende du Livret on ne pourrait guère comprendre cette scène confuse ni pourquoi cette grande figure de Minerve, plâtrée, voltige au-dessus de cet homme hagard et de ces animaux immolés pêle-mêle. Les jambes d'Ajax sont molles, la droite surtout. Mais il y a une impression tragique d'une puissance réelle, et c'est quelque chose.

Je vous parlerais bien encore, indulgent lecteur, de la sorcière de M. Hector Leroux, et surtout de sa Messaline attendant, adossée contre le mur, que son esclave ait fait ouvrir la honteuse maison où elle ne craindra pas d'entrer; mais c'est scabreux pour tout autre que Juvénal. Aussi bien j'ai hâte d'arriver au bout de cette énumératien trop peu médicale jusqu'ici, et qui risquerait, en se prolongeant, de ne plus l'être du tout. Les peintures archaïques de MM. Pille, Alma-Tadéma, Jacquet, etc., me paraissent très-curieuses, très-précieuses, et j'ajouterai très-amusantes, ainsi que le baptême de sauvages, par M. Leloir; mais je n'ai pas autre chose à en dire. — Les paysages de M. Corot me charment particulièrement, mais ils sont toujours les mêmes; — ce n'est pas un reproche, notez-le bien, que j'adresse à ce grand artiste, c'est simplement une cause que j'invoque pour n'en pas parler cette année. — Les paysages de M. Mazure me plaisent aussi infiniment; je devrais dire : le paysage, car M. Mazure n'en a fait qu'un qu'il recommence aussi chaque année, et, puisqu'il me plaît, je suis toujours enchanté de le revoir. — M. Lansyer, s'il continue, deviendra bientôt un des maîtres du paysage, et personne, mieux que M. Huguet, ne nous fait connaître l'Afrique sous son aspect brillant et frais; oui, frais : le tout est de choisir l'endroit et la saison, et M. Huguet y a, comme on dit, la main.

Je note encore que M. Ph. Rousseau a fait cette année un magnifique tableau de fleurs, ce qui ne lui arrive pas tous les ans, et je retourne précipitamment à la sculpture, où je ne resterai qu'une minute.

©BIU Santé

Ce traitement est continué quelque temps avec un commencement de succès. Le malade, au bout de quinze jours, peut nettoyer les godets de la machine et commence enfin à mouvoir utilement ses doigts. Tout à coup et sans que jamais il ait eu de rhumatismes, il est pris d'une vive douleur au gros orteil du pied gauche, et nous pouvons constater un gonflement énorme, de la rougeur, de la chaleur, et une douleur, exaspérée par la pression ou par le moindre mouvement. Avec cela le malade a la langue blanche, il a perdu l'appétit et est obligé de garder le lit.

Dans la pensée qu'il pouvait avoir affaire à un accès de goutte saturnine, M. Gubler prescrivit un vésicatoire explorateur sur le gros orteil. La sérosité recueillie le lendemain dans une capsule en porcelaine, additionnée d'acide acétique et évaporée lentement, ne laisse voir à l'œil nu sur les fils aucune trace de cristallisation. Les urines, légèrement sédimenteuses, n'ont d'ailleurs que l'aspect fébrile : elles sont rouges et chargées d'acide urique. Le malade se rétablit rapidement; la tuméfaction du gros orteil disparaît en quelques jours sans laisser de traces.

Application alors d'un vésicatoire sur l'une des tumeurs siégeant à la face dorsale de la main droite et qui, sous l'influence de l'électrisation paraissait, comme celle de la main gauche, n'avoir que très-faiblement diminué de volume. La sérosité est recueillie comme la première fois, additionnée d'acide et évaporée lentement, sans plus de résultat apparent au point de vue de la production des cristaux.

Quelques jours après les vésicatoires étaient secs et nous avions recommencé à électriser le malade.

A ce moment, au niveau de la tumeur de la main droite, apparaît de la rougeur, du gonflement, une douleur intense qui empêche Philippe C... de dormir. Bientôt les signes d'un abcès superficiel se trouvent réunis. Cependant l'avant-bras et le bras lui-même prennent part à l'inflammation; une angioleucite se manifeste. Tous ces accidents inflammatoires cèdent bientôt à l'application réitérée de cataplasmes émollients; le pus collecté peut être évacué, après quoi la tumeur paraît avoir diminué d'au moins la moitié de son volume. Les jours suivants on observe le dégonflement progressif des parties molles et la résolution du travail inflammatoire. La peau ne tarde pas à reprendre sa souplesse et sa minceur.

Continuation de l'électrisation pendant un mois environ. Amélioration croissante. M. Gubler recommande au malade le plus d'exercice possible.

Enfin, lorsqu'il demande à sortir (4 novembre 1867), la guérison est loin d'être complète. A la vérité la force lui est en partie revenue dans les extenseurs, et les mouvements des mains sont assez libres, mais les tumeurs qui, dans le principe, semblaient avoir diminué de volume, sont depuis lors restées stationnaires et persistent avec un développement considérable, surtout à la main droite.

En résumé, un homme de 32 ans, exerçant la profession de plombier, est affecté d'une paralysie avancée dans les deux siéges d'élection. Pendant la période croissante de la paralysie, des douleurs se font sentir sur la face dorsale des mains qui subissent bientôt un gonflement considérable. A l'entrée du malade, nous cons-

---

« Ce qu'il y a de bon dans les premier-Paris du *Constitutionnel*, disait M. Commerson l'emballeur, c'est qu'on est libre de ne pas les lire. » — Ce qui distingue l'ordre avec lequel est rangée la sculpture, c'est qu'il n'existe pas. On entre par l'extrémité ouest du jardin, et les quatre premiers objets qui s'offrent à la vue sont : un chien, une bécasse, un prêtre et une femme. Le chien porte un bâton à la gueule; il a été modelé par M. Gill; je n'en dis rien. — La bécasse qui, selon son auteur, M. Comoléra, symbolise la quiétude, est très-bien. Le prêtre ne l'est pas autant; mais c'est un homme de goût et de convenance, car il tourne la tête du côté de la bécasse pour ne pas voir sa voisine de droite, méchante drôlesse, beaucoup trop peu vêtue et qui montre sans vergogne ce qu'elle devrait cacher avec soin.

Je recommande aux oculistes riches, — ils le sont tous ou le doivent être, — deux figures qui seraient on ne peut mieux placées dans leur salon ou dans leur cabinet. L'une est de M. Travaux et s'appelle la *Douleur*. En réalité, elle est atteinte d'une maladie de l'œil gauche, s'accompagnant de photophobie ; — l'autre est de M. Fontaine, et s'appelle le *Regret*. En réalité, elle est atteinte d'une maladie de l'œil droit, s'accompagnant de photophobie. Ce seraient deux excellents pendants.

M. Carrier-Belleuse expose un monument en bronze destiné à la ville de Nice et représentant le maréchal Masséna. La Victoire inscrit son nom sur le piédestal. Cette figure de la Victoire est très-heureuse et obtient, surtout parmi les artistes, un grand succès. Appartient-elle bien à M. Carrier-Belleuse? La figure de l'Italie, inscrivant le nom de Cavour sur le piédestal du monument élevé par Turin à la mémoire de son grand ministre, ne lui a-t-elle pas servi de modèle? Quant au maréchal lui-même, lourdement drapé, gauchement campé, affreusement dessiné, il est aussi mauvais que possible.

Les œuvres de M. P. Cabet n'obtiennent pas, en général, le succès qu'elles méritent. Pourquoi? Parce qu'elles sont irréprochables, et que les plus grandes vertus du monde ne font jamais autant de bruit que le plus petit vice habilement exploité; parce que, dans la rue et dans les salons, les jeunes filles modestes, honnêtes et belles, ne sont pas remarquées, tandis

©BIU Santé

tatons sur le trajet des tendons extenseurs des tumeurs allongées, suivant exactement le trajet connu de ces tendons, à peu près comme font les nervures des gants piqués. Ces tumeurs, sans changement d'épaisseur, de consistance et de couleur de la peau, ni du tissu cellulaire sous-jacent, ne sont pas accompagnées de douleurs spontanées ni d'une sensibilité vive à la pression. Elles offrent d'ailleurs sous le doigt une dureté et une résistance telles qu'elles font songer aussitôt à l'existence de productions cartilagineuses. Leur forme est oblongue. Leur saillie, par rapport au plan des parties environnantes, peut être évaluée à 5 ou 6 millimètres; et quand on en explore la longueur, on sent deux ou trois renflements fusiformes paraissant appartenir aux tendons eux-mêmes. Il n'existe d'ailleurs, pendant que le malade cherche à fermer le poing, aucun frottement, aucune crépitation indiquant la présence d'un dépôt quelconque dans l'intérieur de la gaine tendineuse.

Tel est le fait à l'occasion duquel mon attention fut éveillée sur les lésions de l'appareil tendineux dans la paralysie des extenseurs. Ce cas remarquable a été vu par un certain nombre de médecins qui fréquentent mon service, notamment MM. les docteurs d'Orñellas, Pardey, Good, Schiff, etc.

La tuméfaction s'y montrait à un degré excessif et tel qu'il était impossible à l'observateur le moins averti de ne pas en être frappé. Je discuterai plus loin la signification des lésions au point de vue nosologique, et je motiverai mes doutes sur leur nature goutteuse. En attendant, je me fais un devoir de signaler la coïncidence d'une fluxion du gros orteil ayant visiblement ce caractère avec d'autres lésions de l'appareil locomoteur, que néanmoins je crois pouvoir soustraire au domaine de la podagre. A la vérité, les circonstances du fait laissent planer quelque obscurité sur son interprétation et justifient mes réserves. En effet, les fluxions goutteuses ont rarement une telle violence unie à une pareille fugacité; ou, si elles acquièrent cette intensité, il est rare qu'elles demeurent confiées dans une seule petite jointure, comme c'était ici le cas.

D'un autre côté, il faut bien admettre chez Philippe C... une disposition différente de la diathèse arthritique, quand nous voyons un vésicatoire volant, de la grandeur d'une pièce de cent sous, posé sur une région de peau exempte de tout travail inflammatoire, donner naissance à un phlegmon, à de l'angioleucite, puis à un abcès sous-cutané. Cette suppuration facile n'est certainement pas l'apanage de la goutte et rappelle de tout autres conditions morbides. Or, s'il est incontestable que l'abcès de la face dorsale de la main n'était pas de la goutte, n'est-il pas au moins admissible que le travail de phlogose, antérieurement développé sur le gros orteil et terminé par délitescence, dépendait également d'autres conditions étiologiques, par exemple, du frottement de la chaussure, d'une contusion ou d'un effort, jouant le

---

que chacun se retourne sur le passage d'une effrontée, ou fait cercle autour d'elle. Les artistes, qui savent à quoi s'en tenir, ne sont pas gens à rompre l'indifférence du public, et, n'ayant pas de critiques à produire, ils ne disent rien.

Cette année, M. Cabet expose le *Réveil du Printemps*, statue du plus beau marbre, du sentiment le plus exquis, et de l'exécution la plus parfaite. Seulement la hanche, projetée en avant par le mouvement général d'étirement de la figure, paraît un peu gauche; alors tout le monde se récrie sur la perfection de l'exécution du marbre. « Quel dommage, dit-on, qu'avec des qualités de modelé pareilles, l'artiste ait commis une faute aussi évidente dans la composition de son œuvre! »

Il est donc, à présent, reconnu à l'unanimité que personne ne fait de la sculpture d'un plus haut titre et d'une exécution plus forte que M. Cabet. Ce sont les artistes qui l'ont dit, afin d'excuser leur critique de la hanche.

J'estime que M. Cabet n'a pas été maladroit. Il a fait comme ces gens qui, ayant de beaux cheveux, les coupent, afin de s'entendre dire : « Quel dommage! » On ne leur en eût jamais parlé sans cela.

Cl. Suty.

P. S. Un de mes bons amis m'écrit que, sans aller au Salon, il vient de voir une œuvre infiniment remarquable à trois titres différents : d'abord, parce que la main de l'artiste a été guidée par la reconnaissance, chose rare! et par la reconnaissance envers un ami mort depuis longtemps, chose plus rare encore! ensuite, parce que l'artiste est un de nos chirurgiens les plus distingués des hôpitaux, tellement distingués qu'il a, moins que personne, besoin de chercher des succès à côté de sa profession; enfin, parce que c'est un pur chef-d'œuvre. Il s'agit d'une médaille de bronze, du module d'une pièce de cinq francs en argent, gravée par M. Cusco, et représentant le profil de feu le professeur Blandin. « Je n'avais pas l'idée, me dit mon enthousiaste correspondant, que l'on pût obtenir une ressemblance aussi exacte, aussi parfaite avec un simple profil, ni que l'on pût arriver à produire un tel effet avec si peu de relief.

©BIU Santé

rôle de cause déterminante, tandis que la cause prédisposante se serait trouvée dans un état général de l'économie plus voisin de la diathèse pyogénique que de la diathèse urique? Ces considérations ont, à mes yeux, une valeur réelle, et si je n'y insiste pas davantage, c'est de peur de laisser croire à un parti pris qui est loin de ma pensée.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 30 Juin 1868. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Des rapports d'épidémie par MM. les docteurs Banaston, de Barbezieux; de Montchaux, de Saint-Quentin; Prieur, de Gray. (Com. des épidémies.)

2° Une note sur le traitement complet des maladies des voies respiratoires, par M. Poumier, pharmacien à Sens. (Com. des remèdes secrets.)

—

M. Béclard donne lecture d'une lettre de madame Blanche Désormeaux, qui offre à l'Académie la photographie d'un portrait de son père (M. Mélier) par Ingres. — Des remerciments seront adressés au nom de l'Académie à madame Blanche Désormaux.

M. le Président annonce la mort de M. Matteucci, associé étranger à Florence.

—

M. Tardieu présente : 1° au nom de M. le docteur Hayem une brochure intitulée : *Étude sur les diverses formes d'encéphalite;* — 2° au nom de M. le docteur Louis Monod une autre brochure sur l'*encéphalopathie albuminurique aiguë.*

—

Un scrutin a eu lieu pour la nomination d'un membre destiné à compléter la section de médecine opératoire. C'est M. Huguier qui a été désigné pour remplacer M. Hervez de Chégoin, empêché pour cause de maladie.

—

M. Colin demande à répondre quelques mots à la réclamation adressée à l'Académie par M. Pidoux, dans la dernière séance, à propos d'un passage de son rapport dans lequel il disait que M. Pidoux refusait d'accepter les résultats des expériences d'inoculation du tubercule.

M. Colin a relu les trois discours prononcés par M. Pidoux dans la discussion sur la tuber-

---

Ce qui distingue particulièrement cette médaille, et ce qui la met à côté, sinon au-dessus, des plus beaux médaillons de David, et des *coins* les mieux réussis de Michaux et de Barre, c'est sa forte construction ostéologique. Le squelette de la face et du crâne est là tout entier, avec ses plans si variés et si multiples; il y est si bien que, au bout de quelques minutes d'attention, l'illusion stéréoscopique se produit, et que le regard tourne tout autour de la tête intégralement reconstruite par la pensée. Il n'y avait qu'un anatomiste consommé comme M. Cusco qui fût capable d'atteindre un aussi merveilleux résultat; encore fallait-il que l'auteur de tant de belles préparations qui sont au musée de la Faculté fût un artiste aussi habile qu'il a été un savant et adroit prosecteur. C'est cette alliance peu commune de qualités supérieures que j'ai voulu vous signaler. J'ajoute que tous les anciens élèves et amis de Blandin seraient heureux de pouvoir se procurer cette médaille. M. Cusco ne se refusera certainement pas à en faire frapper un certain nombre... »

Je joins mes vœux à ceux de mon bien-aimé correspondant, et je signe encore pour copie conforme.

[Cl. Suty.]

— On a trouvé dans l'une des armoires de la bibliothèque du docteur Follin un grand mémoire manuscrit, recopié avec le plus grand soin, relié, et destiné très-probablement à un concours académique. Ce mémoire est intitulé : *Recherches sur le développement des adhérences dans les membranes séreuses.* Le nom de l'auteur n'est pas indiqué; mais une épigraphe est inscrite sur le premier feuillet, suivant les formes usitées dans les concours académiques.

On n'a pu trouver aucune indication sur ce travail dans les archives des Académies ou Sociétés savantes dont Follin faisait partie. Il est donc devenu nécessaire de recourir à la publicité pour en découvrir l'auteur. Le manuscrit est déposé actuellement chez M. le professeur Broca, 1, rue des Saints-Pères. C'est à lui que l'auteur est prié de s'adresser.

©BIU Santé

culose, et nulle part il n'a pu trouver une seule phrase dans laquelle cette acceptation soit nettement indiquée. M. Colin cite quelques passages du troisième discours de M. Pidoux, dans lesquels l'adhésion de l'orateur est enveloppée de réserves et de restrictions qui laissent l'esprit du lecteur en doute de savoir quelle est, à cet égard, la véritable pensée de M. Pidoux. M. Colin a cru comprendre que M. Pidoux n'acceptait pas les résultats de ses expériences ni de celles de M. Villemin. Aujourd'hui, M. Pidoux proteste directement, et aussi par l'organe de M. Chauffard, qu'il accepte ces résultats. Grâce à cette adhésion, il ne reste plus qu'un seul membre, M. Béhier, qui conteste encore la réalité des faits d'expérimentation. M. Colin invite M. Béhier à faire connaître les motifs sur lesquels il se fonde pour nier ces faits.

M. Colin met sous les yeux de ses collègues le cadavre d'un lapin qu'il a sacrifié aujourd'hui même, à midi, et qui offre un exemple remarquable de tuberculisation pulmonaire à la suite de l'inoculation. Ce lapin a été inoculé, le 3 avril dernier, avec la matière caséeuse d'un tubercule ramolli, gros comme une noisette, puisée dans le poumon d'une vache qu'on venait de tuer, et dont le cœur palpitait encore. Cette matière encore chaude et vivante, pour ainsi dire, a été insérée dans le tissu cellulaire de la région dorsale. La préparation montre, sur le trajet des vaisseaux lymphatiques du côté droit, des renflements de nature tuberculeuse; certains ganglions énormément tuméfiés présentent des points tuberculeux visibles à la loupe et même à l'œil nu.

Les poumons, surtout le poumon droit, sont farcis de tubercules à tous les degrés de développement. La plupart présentent, à l'extérieur, une zone grise demi-transparente et, au centre, la matière caséeuse, indice du ramollissement du tubercule. Entre ces tubercules, on en voit d'autres beaucoup plus petits caractérisés uniquement par des granulations grises transparentes.

Au moment où le lapin a été sacrifié, il avait commencé à maigrir, avait perdu l'appétit, et était en proie à la fièvre.

M. Colin insiste sur l'importance des résultats de cette expérience. Il a inoculé le tubercule caséeux vivant. Il pense que les cellules tuberculeuses inoculées continuent à vivre, et que, absorbées dans le lieu de l'inoculation, elles pénètrent en nature dans les vaisseaux lymphatiques, traversent les ganglions et arrivent ensuite aux poumons par la circulation générale. C'est par l'intermédiaire des poumons qu'ils se disséminent dans le reste de l'organisme, dans le foie, les intestins, les reins et les autres organes contenus dans la cavité abdominale.

M. Piorry rappelle que Dance, Blandin, et lui-même, ont établi, il y a longtemps, la résorption des globules ou, comme on dit aujourd'hui, des cellules de pus dans le torrent circulatoire par l'intermédiaire duquel ils ou elles vont se déposer au sein des organes. Si, comme on l'a dit dans cette discussion, comme M. Colin l'a répété, la matière caséeuse n'est autre chose que du pus concret ou solidifié, il en résulte qu'en changeant le mot matière *caséeuse* en celui de cellule *purulente*, on a exactement et absolument la théorie de la résorption purulente appliquée à la nouvelle doctrine de la résorption tuberculeuse. M. Piorry voudrait que l'on rapportât la nouvelle doctrine à la source où on l'a puisée.

M. Colin dit que tout le monde admet la résorption purulente; seulement, on ne croit pas généralement à la résorption en nature des globules ou cellules de pus, ce qui, cependant, ne semble pas absolument impossible. Le globule de pus est formé d'une cellule à enveloppe transparente contenant des granulations qui se désagrégent par la rupture de l'enveloppe, et que l'on voit pénétrer dans le torrent circulatoire et se déposer dans la trame des tissus. M. Colin ne nie pas l'analogie qui peut exister entre la résorption purulente et la résorption tuberculeuse.

M. Piorry déclare avoir vu des globules de pus, transportés en nature dans le torrent circulatoire, se déposer dans les tissus et devenir le point de départ de véritables abcès. Il a vu la résorption purulente non-seulement à l'état aigu, mais encore à l'état chronique. Il demande si, dans les expérimentations qui ont eu lieu, c'est bien du tubercule qui a été inoculé, si ce n'est pas plutôt un mélange de pus et de matière tuberculeuse. Suivant M. Piorry toute la question est là.

M. Colin répond qu'il a inoculé tantôt la granulation grise purement et simplement, tantôt un mélange de matière transparente et de matière caséeuse. Dans ce dernier cas, à côté de véritables tubercules, il a vu se former des abcès.

M. Béhier a fait sur huit lapins des expériences d'inoculation dont il ne veut pas encore constater les résultats positifs ou négatifs. Il pense qu'il faut laisser les lapins vivre le plus longtemps possible pour savoir s'ils deviendront ou non véritablement tuberculeux. C'est le vrai moyen, suivant lui, de résoudre la question, qu'il faut juger non pas avec les seules données du microscope, mais avec les résultats cliniques.

M. Colin fait observer à M. Béhier qu'il y a une double question à résoudre : il ne s'agit pas seulement de savoir combien de temps peuvent vivre des lapins inoculés, mais encore si ces animaux inoculés deviennent ou non tuberculeux. Un moyen très-simple de résoudre cette double question, c'est de sacrifier dès maintenant la moitié des lapins de M. Béhier, pour savoir s'ils sont ou non phthisiques, et de laisser vivre l'autre moitié pour savoir combien de temps leur vie peut se prolonger ainsi.

M. Béhier ne considère pas les expériences faites jusqu'ici comme probantes; elles lui paraissent encore moins probantes aujourd'hui qu'au début de la discussion. Il s'agit de savoir si les

©BIU Santé

animaux inoculés deviennent véritablement phthisiques, et cette question ne peut être résolue par le microscope, mais par l'étude clinique. C'est ce côté de la question que M. Béhier veut s'attacher à résoudre. Jusqu'à présent ses lapins inoculés ne sont pas malades : ils sont gros et gras et se portent parfaitement bien. Il veut donc attendre pour voir s'ils présenteront la série des symptômes et des lésions que la clinique nous apprend exister dans la phthisie véritable.

M. Colin déclare que M. Béhier a déjà trop attendu pour sacrifier quelques-uns de ses lapins inoculés. Il ne trouvera plus tard que des tubercules ramollis, en voie de régression, voire des cavernes, mais non la granulation grise caractéristique du vrai tubercule. Les lapins inoculés deviennent tous tuberculeux de la cinquième à la sixième semaine, ou ils ne le deviennent pas du tout. M. Colin peut affirmer cela d'après le résultat de ses nombreuses expériences. Il réitère donc à M. Béhier l'invitation de sacrifier, dès maintenant, au moins la moitié de ses lapins.

M. Béhier déclare qu'il se refuse absolument à se placer dans les conditions du programme de M. Colin. Il prétend garder le sien et se placer à un autre point de vue d'où naîtra le contrôle des expériences faites jusqu'à présent. S'il avait besoin d'arguments, il en trouverait un irréfragable dans le lapin présenté par M. Colin. Rien de plus caséeux que les tubercules des poumons de cet animal. — Ce qui importe, encore une fois, c'est de savoir si les animaux inoculés meurent comme meurent les phthisiques. Si les lapins de M. Béhier présentent plus tard des tubercules ramollis et des cavernes, ce sera du moins la preuve qu'ils ont été tuberculeux.

M. Colin fait remarquer que les tubercules des poumons de son lapin ne sont évidemment pas tous caséeux. Entre les tubercules anciens qui ont subi la dégénération caséeuse, on en voit d'autres qui ne sont encore caractérisés que par les granulations transparentes. En sacrifiant ce lapin trois mois après l'inoculation, il s'attendait parfaitement à trouver des dépôts caséeux ; mais, autour de ces dépôts qui occupent le centre, on voit parfaitement la zone extérieure formée par des granulations grises qui n'ont pas du tout l'aspect caséeux.

M. Barth appelle l'attention de l'Académie sur l'absence d'inflammation et de noyau pneumonique autour de ces tubercules dont sont farcis les poumons du lapin de M. Colin. Dans la discussion sur la tuberculose on est venu, après les Allemands, apporter un élément nouveau, la pneumonie caséeuse. Voilà des poumons farcis de tubercules à tous les degrés de développement et qui cependant sont des poumons anémiques.

M. Colin est heureux d'entendre M. Barth, dont l'autorité est si grande en cette question, rendre témoignage de la nature tuberculeuse des lésions que l'on observe dans les poumons de son lapin ; quant à l'aspect anémique de ces poumons, il s'explique naturellement par la raison que l'animal a été tué par effusion de sang. Voilà pourquoi il n'existe pas trace d'irritation inflammatoire autour des tubercules.

M. Colin a observé que l'irritation précède toujours l'apparition des tubercules. On voit d'abord se former dans les poumons des îlots rouges, au centre desquels apparaît la granulation grise ; quand le tubercule est constitué, l'hyperémie disparaît ; il est probable qu'elle doit reparaître plus tard lorsque, par suite des progrès de son développement, le tubercule agit comme un corps étranger qui irrite les tissus.

M. Barth sait parfaitement bien, avec tout le monde, que le tubercule peut devenir le point de départ d'une irritation inflammatoire. Mais lorsque les Allemands disent que les tubercules jaunes ne sont que des pneumonies caséeuses et qu'il n'y a d'autres tubercules que les granulations grises, c'est une erreur contre laquelle on ne saurait trop s'élever. Le tubercule, jaune ou gris, est du tubercule, voilà tout.

M. Béhier : Tous les tubercules ne deviennent pas caséeux ! Ils ne se comportent pas tous de même !

M. Colin : M. Barth prête aux Allemands une opinion qui n'est pas la leur : Reinhart et surtout Virchow n'ont pas dit que les gros tubercules ne sont pas des tubercules ; ils ont dit seulement que les gros tubercules ne se constituaient pas à l'état de gros tubercules, mais qu'ils se formaient par l'agglomération d'un nombre plus ou moins considérable de granulations. Plus tard le centre de ces amas de granulations peut éprouver la dégénérescence caséeuse ou s'imprégner de matière calcaire. Telle est la vraie doctrine de l'Ecole allemande.

M. le Président fait observer que l'Académie devant se former en comité secret, il est obligé de renvoyer à la prochaine séance la continuation de la discussion.

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Mialhe sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de pharmacie.

ULCÈRE PERFORANT DU DUODÉNUM. — L'obscurité, sinon l'absence, des symptômes de cette affection, et le début soudain, foudroyant, des accidents qu'elle provoque, donnent un intérêt particulier aux travaux récemment publiés sur ce sujet en Angleterre. M. Robinson a soumis ainsi à la *Pathological Society*, le 19 mai dernier, les pièces anatomiques d'un spécimen de ce genre provenant d'un fusilier des gardes, âgé de 36 ans, ayant fait son service jusqu'au jour de sa mort. Un peu de dyspepsie était le seul symptôme dont il se fût plaint auparavant.

©BIU Santé

Après une partie de raquette, il se plaignit d'une vive douleur dans la région duodénale, et, vingt-quatre heures après, il succombait à une péritonite foudroyante. L'autopsie seule montra le corps du délit.

En pareil cas, M. André Clark établit le diagnostic :

1° Sur l'histoire particulière du fait et les digestions laborieuses qui ont précédé ;

2° Sur la douleur subite survenant après le repas, un peu à droite de la ligne médiane, entre le foie et la crête iliaque ;

3° Sur la continuité, la persistance de cette douleur et sa fixité, qui, tout en augmentant et en s'étendant, ne change ni de caractère ni de place ;

4° Sur la tuméfaction et la sensibilité du ventre, la respiration costale, le pouls plein, petit, faible, les sueurs visqueuses, la figure tirée, la peau livide ;

5° Enfin, la péritonite aiguë, conséquence de cette perforation, et la mort qui s'ensuit, confirment ce diagnostic. (*British méd. Journ.*; juin.) — P. G.

NÉCROLOGIE

NOTICE NÉCROLOGIQUE SUR M. LE DOCTEUR J. KUHN, DE NIEDERBRONN.

La science et les professions médicales viennent de perdre un de leurs plus éminents représentants. M. le docteur J. Kuhn, chevalier de la Légion d'honneur, inspecteur honoraire des eaux de Niederbronn, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, des Sociétés philomatique, médico-pratique, d'hydrologie; des Sociétés médicales de Gand, du Bas-Rhin, etc., etc., vient de s'éteindre, à Niederbronn, dans sa 66e année, à la suite d'une longue et douloureuse maladie.

Né en 1802, au village de Gunstelt (Bas-Rhin), fils aîné de feu M. A. Kuhn, estimable praticien de campagne, M. Kuhn a montré, dès ses plus jeunes années, une vive intelligence et une aptitude extraordinaires pour les sciences et pour les arts. A 10 ans, et sans qu'on s'en doutât dans la famille, il jouait très-passablement du violon, et put faire à son papa la surprise de lui souhaiter sa fête avec des morceaux fort bien exécutés. De 1813 à 1821 il fit de brillantes études au lycée de Strasbourg (interrompues lors de l'invasion, 1815-16, pendant laquelle il accompagna son père, requis pour le service des hôpitaux militaires à Haguenau... et le jeune collégien s'acquitta fort bien de ses fonctions de sous-aide, qu'il remplissait dans le fait sans en avoir le titre. Cette interruption des études classiques ne fut donc point perdue : elle décida de sa vocation).

De 1822 à 1826, il suivit avec autant d'ardeur que de succès les cours de la Faculté de Strasbourg, où il soutint, en 1827, sa thèse inaugurale (sur le colchique d'automne, considéré comme agent thérapeutique). Ce travail recèle déjà les qualités distinctives de M. Kuhn, à savoir : une extrême originalité de vues et d'idées, associée à un suprême bon sens.

Venu à Paris la même année, il s'y lia bientôt avec tout ce que cette ville renfermait de savants distingués, et notamment avec cette ardente pléiade de jeunes travailleurs : les Delafosse, Guillemin, Lesson, Garnot, Jules Guérin, Brongniart, Saigey, Raspail même (qui depuis..., mais c'était alors un homme de science et de talent, chimiste et même anatomiste à ses moments).

Attaché au *Bulletin universel des sciences* du baron de Férussac comme rédacteur en chef de la section zoologique, et associé en même temps aux recherches anatomiques de Breschet, il a pu se livrer sans relâche et surtout sans entraves à ses goûts favoris pour les sciences naturelles et biologiques, dans toutes leurs acceptions diverses. Les nombreux articles publiés par lui dans le *Bulletin* témoignent d'une maturité de jugement qu'on ne s'attend pas à trouver chez un juge de 25 ans.

Plusieurs de ses travaux originaux remontent à cette époque : ce sont, ou des descriptions de nouvelles espèces d'entozoaires découvertes par lui ; d'autres fois, ce sont des travaux plus modestes comme, par exemple, des recherches sur l'origine du venin des saucisses, ou bien sur différents points d'anatomie normale ou pathologique ; mais ce sont surtout ses premiers travaux sur les tubercules par *Acéphalocystes* et autres, travaux qu'il a condensés plus tard en deux mémoires : l'un sur les *Acéphalocystes* et sur la manière dont ces parasites donnent lieu aux tubercules (in-4° avec planches, Strasbourg, 1832) ; l'autre mémoire, sur différentes autres variétés de tubercules (amenées par d'autres causes, et, entre autres, celle qui se rencontre le plus habituellement dans la phthisie pulmonaire de l'homme), accompagné de planches représentant les formes et phases diverses de ces variétés, fut adressé à l'Académie de médecine et confié à M. Breschet, pour faire un rapport. Ce mémoire a malheureusement disparu de chez le rapporteur et n'a pu jamais être reconstruit que de souvenir.

Ces deux mémoires, plus quelques recherches sur le cancer, constituent des travaux remarquables où le génie de l'auteur, devançant son époque d'un demi-siècle (1), a planté les jalons

(1) Déjà, et comme mû par une sorte de pressentiment, un des membres les plus éminents de l'Académie, et dont la parole exerce la plus légitime influence, M. Jules Guérin, a ouvert par anticipation (séance du 2 juin 1868), sur les travaux de M. Kuhn, le jugement de la postérité, et n'a pas craint de proclamer hautement la réalité de ces opinions, que, naguère encore, chacun traitait de chimères, parce qu'on n'en pouvait ou n'en voulait comprendre ni la portée, ni l'enchaînement, ni le but.

©BIU Santé

de la voie nouvelle, qui seule peut conduire à l'exacte appréciation de la nature intime et très-variable de cette affection, et probablement aussi aux moyens de s'en préserver.

A la même époque, il fournissait encore une active collaboration à différents journaux de médecine, et notamment à la *Clinique des hôpitaux* et à la *Gazette de santé* (fondues depuis lors dans la *Gazette médicale*, à laquelle il a continué son concours jusqu'à ces derniers temps.

Survinrent les événements de 1830 et les désastres financiers, et les émeutes. La science, ruinée, traquée, dut chercher d'autres pénates. M. Kuhn fit comme beaucoup d'autres, et alla s'établir en province. Niederbronn est le lieu où il vint s'établir dans les premiers jours de juin 1831.

En 1834, sur le rapport de M. Husson, il fut nommé, à la presque unanimité, membre correspondant de l'Académie.

Sa nouvelle résidence imprima une autre direction à sa fiévreuse activité. Il embrasse avec une ardeur égale une nouvelle branche de la science (alors à l'état embryonnaire), l'hydrologie, qu'il enrichit de travaux remarquables et qui font autorité. La monographie sur les eaux de Niederbronn est une œuvre magistrale où l'originalité égale l'érudition. Les travaux sur l'absorption, sur l'endosmose et l'exosmose ont répandu la lumière sur l'action physiologique et thérapeutique des eaux minérales.

Recherché par tous ses collègues des environs, il fut toujours leur conseil et souvent leur appui. Sa vaste science le fit rechercher par toutes les classes de la société. Encyclopédie vivante, rien ne lui était étranger, et partout il éclairait ceux qui avaient recours à ses lumières.

Agronomie, horticulture, arboriculture, musique, littérature, politique, finances, etc., tout lui était familier. Le docteur Kuhn excellait dans l'art chirurgical comme en médecine. Il opérait avec sûreté et avec une habileté rares.

Sa réputation comme praticien était immense; son extérieur distingué, son abord bienveillant et affable, la noblesse de son attitude et de ses traits imprimaient à cette belle physionomie un cachet tout particulier qui imposait le respect et attirait une grande confiance.

Ajoutons à cela une modestie exquise, et nous aurons à peu près le portrait de l'homme. Il fut inspecteur des eaux de Niederbronn pendant trente-cinq années. Cette station lui doit sa renommée et les divers établissements leur prospérité.

Le docteur Kuhn laisse un fils, déjà lauréat de la faculté de Strasbourg et de l'Académie impériale de médecine. Le jeune docteur a compris ce qu'une pareille succession imposait, et s'en montre digne.

Dr DE LANGENHAGEN.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

PILULES LAXATIVES. — KITCHENER.

Poudre de rhubarbe	7 gr. 50 centig.
Essence de carvi	10 gouttes.

Sirop simple, q. s. pour 40 pilules. — On en donne de 2 à 4 au plus, le matin à jeun, selon l'effet que l'on veut obtenir. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 JUILLET 1566.

Le charlatanisme médical perd l'un de ses plus habiles adeptes en la personne de Michel Nostradamus, médecin de Montpellier, si célèbre par ses *quatrains* qui ont fait le tour du monde, et que de bonnes gens consultent encore aujourd'hui. — A. Ch.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 20 juin 1868, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et confermément au décret du 18 juin 1864, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins des arrondissements de Laon, Vervins et Château-Thierry (Aisne), M. Guipon, docteur en médecine, président actuel.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — La Société locale des médecins du département de la Charente a décidé qu'une somme de 1,000 francs, prise sur son fonds de réserve, sera versée à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

M. le docteur Bertet (de Cercoux), à l'occasion des distinctions académiques qu'il vient de recevoir de plusieurs Sociétés de médecine, fait don de la somme de 100 francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

En présentant un volume des *Transactions* de la Société royale de Victoria, M. Dumas signale un mémoire de M. G.-B. Halford qui a pour titre : *De l'état du sang après la mort occasionnée par la morsure d'un serpent.*

D'après l'auteur de ce mémoire, « quand une personne est mordue par le *Cobra di Capella*, des germes de matières vivantes sont introduits dans son sang ; ils y développent rapidement des cellules et s'y multiplient avec une promptitude telle, que des millions s'y produisent en quelques heures, aux dépens sans doute de l'oxygène absorbé dans le sang pendant l'inspiration ; de là viennent la décroissance graduelle et l'extinction de la combustion, les changements qui se manifestent dans toutes les parties du corps et qui sont suivis du refroidissement, de l'assoupissement, de l'insensibilité, du ralentissement de la respiration, et de la mort.

« Les cellules qui rendent en si peu de temps le sang incapable de maintenir la vie sont circulaires, avec un diamètre d'environ 1/1700e de pouce ; elles contiennent un *nucleus* presque rond, de 1/2800e de pouce de largeur ; ce *nucleus*, regardé avec un fort grossissement, se montre rempli de sphérules de germes de matières vivantes encore plus petites. En outre, l'application du *magenta* révèle un petit point coloré sur quelques parties de la circonférence de la cellule. C'est ce qui, outre sa dimension, la fait distinguer du pus blanc ou des corpuscules de la lymphe.

« En sorte qu'il paraîtrait que, tandis que les cellules végétales exigent pour se développer une nourriture inorganique et le dégagement de l'oxygène, les cellules animales demandent une nourriture organique et l'absorption de l'oxygène. Cette nourriture se rencontre dans le sang, et l'oxygène leur est offert par les poumons. Ainsi, tout le sang se désorganise, et, après la mort, on ne retrouve qu'un sang sombre et fluide : la fluidité de ce sang indique le manque de fibrine et la couleur sombre indique l'absence d'oxygène : le liquide absorbe immédiatement de l'oxygène, quand on l'expose à l'air après la mort. »

— Prenant occasion de l'éloge consacré par M. Dumas à Faraday, M. de la Rive fait connaître les résultats qu'il est en train d'obtenir dans l'étude de la polarisation rotatoire magnétique. Préoccupé de savoir si l'action magnétique s'exerce sur les molécules matérielles ou sur l'éther intermoléculaire, il a commencé par remplacer les électro-aimants employés d'ordinaire par une simple hélice en cuivre. On évite

FEUILLETON

Tribunal correctionnel de Strasbourg. — Audiences des 23 et 26 juin 1868.

Présidence de M. RENCKER, juge.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE; — SOMNAMBULISME ET ESCROQUERIES.

Ecce iterum! Quoique condamné déjà deux fois pour exercice illégal de la médecine, le sieur Eugène Wilhelm, somnambule à Strasbourg, n'en continue pas moins à droguer les benêts et les bonnes femmes qui veulent bien lui accorder leur confiance. Aussi le voilà de nouveau sur la sellette de la police correctionnelle.

A l'en croire, c'est uniquement pour avoir considéré le magnétisme comme un moyen thérapeutique qu'il comparaît en justice. Il est, dit-il, doué d'une qualité précieuse et surnaturelle; il est somnambule extra-lucide et d'une clairvoyance sans exemple. Dans son sommeil magnétique, il voit aux plus grandes distances, même à deux mille lieues, tous les organes intérieurs d'un malade, le siége de l'affection morbide, son degré d'intensité et son point de départ. Aussi, pour lui, point de clinique; il n'examine pas les malades, il ne leur tâte pas le pouls, il n'ausculte pas leur cœur; il lui suffit d'avoir une mèche de leurs cheveux, un objet d'habillement qu'ils ont porté, et aussitôt il lit dans leur corps comme dans un livre ouvert, et est, par conséquent, à même de prescrire des remèdes efficaces et d'infaillibles spécifiques. A l'entendre, il a successivement guéri la cataracte et la gravelle, la phthisie pulmonaire et le typhus, le choléra et l'hydrophobie, ainsi qu'une multitude d'autres maladies connues et inconnues qui affligent le pauvre corps humain, et en présence desquelles tous nos docteurs diplômés, voire même le zouave Jacob, sont obligés de baisser pavillon.

Aussi la vogue et la réputation de Wilhelm grandissaient-elles tous les jours. Malgré l'absence de prospectus, d'enseignes et de réclames, les trompettes de la renommée avaient porté au loin son nom et l'avaient fait retentir jusque sur les bords de la Seine.

©BIU Santé

ainsi le magnétisme remanent et l'on voit le pouvoir rotatoire cesser exactement avec le courant. Cela fait, il a successivement étudié des corps très-denses et des corps très-réfringents, c'est-à-dire très-riches, les premiers en molécules matérielles, les seconds en molécules éthérées, et il s'est livré à des comparaisons fort curieuses.

L'alcool thallique plus dense que le sulfure de carbone et moins réfringent, possède un pouvoir rotatoire double. On en pourrait tirer cette conclusion que le pouvoir rotatoire est dû à l'orientation des molécules matérielles.

Mais le chlorure de carbone, à la fois plus dense et plus réfringent que le protochlorure d'étain, ne possède qu'une rotation moindre, ce qui conduirait à la conclusion contraire. M. de la Rive continue ses recherches dont il est impossible de prévoir l'issue.

— Pour rendre régulière la marche des boussoles à bord des navires en fer, M. Arçon opère la disjonction de la carcasse perpendiculairement à la longueur et réunit les deux moitiés à l'aide d'une matière non magnétique telle que le cuivre. Le navire possède alors quatre pôles et les indications de la boussole sont régulières.

— M. Sauvage met en doute les résultats publiés par M. Houzeau sur la présence de l'ozone dans l'air, en cherchant à prouver que l'acide sulfurique décompose partiellement l'iodure de potassium avec lequel on le mêle. L'iode ainsi mis en liberté simulerait les principales réactions de l'ozone et pourrait faire croire à sa présence. M. Houzeau, comme on l'a vu précédemment, a nié la production de l'iode libre dans le mélange qui lui sert de réactif, mais M. Sauvage, revenant aujourd'hui à la charge, renouvelle absolument sa dernière communication et maintient par conséquent ses conclusions. Sur la demande de M. Dumas, la chose est renvoyée à la section de chimie, qui exécutera l'expérience, afin de mettre d'accord les deux observateurs.

— Deux membres de l'Académie, le baron Charles Dupin (né en 1784 et élu académicien en 1818) et M. Mathieu (né en 1784, élu en 1817), ont reçu de leurs confrères dans l'avant-dernière séance, un témoignage de sympathie et d'estime. Le président, M. Delaunay, s'est levé en annonçant qu'il était chargé de remettre à chacun des deux illustres vétérans, une médaille au nom de leurs confrères.

« J'ai une agréable mission à remplir, a dit M. Delaunay. Vous savez que deux de nos vénérés confrères, MM. Dupin et Mathieu, sont depuis cinquante ans et plus membres de l'Académie des sciences ; quelques-uns d'entre nous ont eu la pensée de célébrer cette cinquantaine académique en leur faisant frapper une médaille commémorative. Nous avons donc ouvert une souscription, et immédiatement de nombreuses signatures ont couvert la liste. Les médailles sont là sur le bureau, et je suis heureux que cette circonstance se soit produite sous ma présidence, puisqu'elle

---

Rien d'étonnant à tout cela, disaient bien quelques hommes moroses, qui, atteints d'un scepticisme farouche, ne veulent croire ni aux extatiques, ni aux magnétiseurs, ni aux médiums, ni aux tables tournantes, et qui ne craignaient pas de donner le nom de momeries et de jongleries aux pratiques médicales d'Eugène Wilhelm. Le monde est plein de fous, *stultorum plena sunt omnia*, répétaient ces détracteurs avec Cicéron, le prince des orateurs ; puis, ajoutaient-ils, la maladie et le malheur rendent crédule et superstitieux, car l'homme qui se noie s'attache à la première branche venue. Mais toutes ces clabauderies émanées des voltairiens et de libres penseurs ne durent arrêter le somnambule Wilhelm qui, comme le soleil,

..... Poursuivait sa carrière
En versant des torrents de lumière
Sur ses obscurs blasphémateurs.

Mais ne croyez pas cependant que c'était l'intérêt qui guidait ce bienfaiteur de l'humanité. Non, les mesquines préoccupations d'argent, les basses suggestions de l'égoïsme n'ont pas de prise sur lui. Il remplit une espèce de sacerdoce et n'agit que par charité chrétienne. Aussi ne perçoit-il que la modique somme de 2 francs par séance et par consultation. En vérité c'est pour rien. Ce n'est pas tout ; son désintéressement et sa philanthropie vont plus loin : les enfants de moins de 2 ans ne payent que la moitié de la taxe, et les personnes âgées de plus de 100 ans obtiennent les consultations gratuitement.

Il faut bien reconnaître cependant que si l'état d'un pareil bienfaiteur de l'humanité a des immunités nombreuses, il a aussi, comme tout autre état, sa petite somme d'inconvénients. Le récit suivant viendra à l'appui de cette thèse :

Dans la commune d'Oberwolfach, grand duché de Bade, vivait un pauvre laboureur du nom de Mathias Müller qui, depuis quelques mois, était atteint d'une maladie douloureuse. Il s'était vainement adressé d'abord au frater de son village, puis à un médecin de son pays, et avait essayé tous les traitements imaginables, qui tous allèrent se briser contre l'opiniâtreté du mal.

©BIU Santé

me permet de les remettre moi-même à MM. Dupin et Mathieu. L'Académie me permettra d'ajouter que je ne puis oublier que l'un d'eux, M. Mathieu, m'a pour ainsi dire pris par la main pour me conduire dans la carrière scientifique. »

Après ces paroles vivement applaudies, M. Delaunay est descendu du fauteuil pour aller offrir à M. Mathieu sa médaille, puis à M. le baron Dupin la sienne.

Les deux académiciens, ainsi honorés, ont répondu quelques paroles avec émotion.

M. L.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA TUMEUR DORSALE DES MAINS DANS LA PARAYSIE SATURNINE DES EXTENSEURS DES DOIGTS (1);

Par Adolphe GUBLER,

Médecin de l'hôpital Beaujon, membre de l'Académie de médecine.

Un second exemple n'a pas tardé à survenir qui, pour être moins accentué, n'en est pas moins parfaitement caractérisé. L'observation en a été recueillie par mon excellent interne M. Ernest Labbée.

OBS. II. — *Intoxication saturnine. Paralysie des extenseurs. Tuméfaction des tendons et des gaînes tendineuses des extenseurs des doigts aux deux mains. Electrisation, etc. Guérison de la paralysie et du gonflement de la région métacarpienne. Pneumonie intercurrente. Mort. Aucune trace de lésion de l'appareil tendineux.*

Le nommé Rémy M..., âgé de 38 ans, peintre en bâtiment, entre à l'hôpital Beaujon, le 2 décembre 1867, salle Saint-Louis, n° 35 (service de M. Gubler).

Cet homme, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, vient se faire traiter d'une paralysie des extenseurs datant de deux mois déjà. Cette affection est survenue lentement sans grandes douleurs; le malade n'a pas d'autres signes d'intoxication saturnine.

Le 4 janvier 1868, nous constatons l'état suivant : L'appareil digestif n'offre aucun trouble. Le pouls est régulier, battant 80 fois par minute. Bruit de souffle à la base du cœur au second temps; le cœur est un peu gros; nous notons 6 centimètres 1/2 de matité en hauteur, 6 en largeur; la pointe bat à 4 centimètres 1/2 au-dessous du mamelon, mais dans l'axe même. Du reste, aucun trouble fonctionnel cardiaque ne nous est révélé par l'examen ou par l'interrogatoire.

Le système nerveux est également dans un état tout à fait physiologique.

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

Il en était là lorsqu'il apprit qu'il y avait à Strasbourg un prophète médical, nommé Wilhelm, qui pourrait lui venir en aide. A trois reprises différentes, il envoya l'un de ses frères à Strasbourg, et celui-ci revint chaque fois avec un flacon de médecine que le somnambule lui avait vendu. Un jour, de retour auprès du malade, ce messager annonça à celui-ci que Wilhelm désirait l'avoir auprès de lui pour pouvoir étudier à son aise la marche ascendante ou descendante de son affection, afin de lui rendre la santé. Sur cette assurance consolante, le pauvre diable se mit en route, et, la mine hâve et blême, les joues creusées, il arriva mélancoliquement chez Wilhelm le 27 août dernier. L'Esculape lui conseilla d'aller loger à l'auberge de la *Maison-Rouge* à Schiltigheim (Wilhelm demeure au Wacken), et de venir prendre chaque jour chez lui un bain de vapeur magnétique. En même temps, il lui prescrivait des pillules et d'autres médecines. Ces prescriptions furent exactement exécutées.

Cependant, dans la nuit du 4 au 5 septembre, Mathias Müller fut tout à coup saisi d'une crise affreuse; un froid sinistre le gagna, une pâleur mortelle envahit son visage, il allait suffoquer. Par un effort surhumain, il se souleva, se précipita hors de son lit et se traîna vers la fenêtre : c'est là qu'il rendit le dernier soupir.

« Nous sommes tous mortels, » dit le docteur Wilhelm, quand on lui apprit la mort de Müller. C'était là parler en homme sensé.

Cependant M. le juge de paix du canton de Schiltigheim, qui avait été averti du décès subit de Mathias Müller, avait ordonné l'autopsie du cadavre. Il y fut procédé par M. le docteur Jacobi, père, médecin cantonal, en présence de M. le professeur Tourdes. Cette opération démontra que le malheureux Müller, qui n'était âgé que de 34 ans, avait été atteint d'une maladie de cœur très-grave, d'une maladie des poumons et d'une hydropisie générale. Il n'aurait donc pu être sauvé. Toutefois, les hommes de l'art émirent l'opinion que, peut-être, l'administration intempestive de la digitale à haute dose prescrite par Wilhelm, aurait pu porter le dernier coup à Mathias Müller.

Presque à la même époque où ce dernier descendait dans la tombe, le glas funèbre annon-

©BIU Santé

Examen des membres supérieurs. — Mouvements très-étendus et faciles des deux segment supérieurs; la main, au contraire, n'a que des mouvements limités : elle reste toujours dans la flexion, et ne peut être ramenée dans l'axe de l'avant-bras malgré les plus grands efforts. L'extension est cependant un peu plus facile à gauche. Les doigts des deux mains sont aussi dans la flexion; ils ne peuvent s'étendre sur la main; l'index paraît pouvoir s'allonger moins difficilement que les autres doigts; l'annulaire est le plus fléchi.

Main droite : L'indicateur, le pouce et le petit doigt présentent quelques mouvements d'extension. L'annulaire, le médius restent constamment demi-fléchis. La sensibilité est conservée.

La force n'a pas diminué dans le membre supérieur droit. Rémy M... porte parfaitement des poids très-lourds, mais il ne peut ramasser une épingle et la prend avec peine. Mêmes phénomènes pour la main gauche.

La main droite présente, de même que la gauche, une déformation particulière sur laquelle nous devons insister. On constate sur le dos de la main, un peu au-dessous du poignet, une tuméfaction ovoïde, en forme de quart de sphère, commençant à 1 centimètre au-dessous du pli supérieur du poignet. Cette tuméfaction a à peu près 3 centimètres d'étendue. Le malade a remarqué l'apparition de ce gonflement au début de sa paralysie, quinze jours environ après les premiers accidents. Il éprouvait en ce point de la douleur et de petits élancements plus marqués quand il se servait de ses mains.

En cherchant à analyser la tumeur on trouve assez facilement qu'elle est formée par la tuméfaction soit des tendons, soit de la gaîne des extenseurs de l'index, du médius et de l'annulaire. Il y a en outre de la *ténosynite* crépitante aux deux avant-bras.

Le 3 mars. Rémy M... est atteint de pneumonie droite et succombe le 10.

L'*autopsie* ne nous a révélé rien d'anormal dans les gaînes tendineuses des deux mains. Les tendons aussi paraissaient sensiblement normaux.

Mais nous devons ajouter que ce malade avait été électrisé chaque jour depuis son entrée à l'hôpital Beaujon jusqu'au 8 mars. La paralysie avait complétement disparu; la tuméfaction de la face dorsale des mains n'existait plus depuis trois semaines, si bien qu'il devait quitter l'hôpital quand il fut atteint de l'affection pulmonaire à laquelle il a succombé.

Pour ceux qui venaient d'être témoins des mêmes phénomènes pour ainsi dire grossis et exagérés chez le sujet de l'observation précédente, il était facile de retrouver, chez ce second malade, les traits caractéristiques de l'affection spéciale qui fait l'objet de cette communication. Ce sont bien le même siége et la même forme; ce sont les mêmes coïncidences avec la paralysie des extenseurs et les accidents saturnins. Les seules différences importantes consistent, d'une part, dans le moindre développement de la lésion, et, d'autre part, dans sa rapide disparition sous l'influence des moyens thérapeutiques qui ramenaient le mouvement et la force dans les muscles extenseurs. La guérison fut si rapide que, lorsqu'une pneumonie vint mettre un terme à l'existence, on ne découvrit plus sur le cadavre aucune trace appréciable de

---

çait à Haguenau la mort de la femme de George Beni. Cette femme, après avoir été traitée successivement par trois docteurs en médecine, qui avaient tous reconnu l'existence d'une maladie de cœur, avait aussi logé à l'auberge de la *Maison-Rouge* à Schiltigheim pour être à portée des soins médicaux de Wilhelm. Celui-ci lui avait donné la consolante assurance de la guérir dans huit jours. Cette guérison ne s'opéra pas; mais, lorsque la femme Beni retourna dans ses foyers, sa bourse était allégée de 57 francs qu'elle avait payés au dormeur.

A la suite de ces constatations, une visite domiciliaire, ordonnée par M. le juge d'instruction, fut opérée dans la demeure de Wilhelm. Elle amena la saisie d'une grande quantité de bouteilles, de fioles, de flacons qui contenaient de l'éther sulfurique, du sirop de digitale, de l'aloès, de la rhubarbe, de l'ammoniaque, du sel de nitre, des émétiques, des pilules de Morison et de la mort aux rats. C'était une pharmacie complète.

Ces mêmes perquisitions firent découvrir environ mille lettres adressées à Wilhelm de divers points de la France et de l'Allemagne. Quelques-unes de ces lettres renfermaient encore des mèches de cheveux et presque toutes mentionnaient l'envoi de la somme de 2 francs, prix ordinaire de la consultation.

Après une longue et laborieuse information, Wilhelm fut appelé devant M. le juge d'instruction pour se justifier et faire valoir ses moyens de défense. Tout en passant condamnation sur les faits d'exercice illégal de la médecine et qui se trouvaient être au nombre de 787, l'inculpé protesta hautement contre la prévention d'escroqueries qu'on voulait faire peser sur lui puisqu'on prétendait que son sommeil magnétique n'était que simulé, et il offrit lui-même de faire la preuve de la réalité de ce sommeil et de se soumettre à une expertise qu'il n'avait cessé de réclamer, disait-il, depuis vingt ans. Il fut fait droit à sa demande, et M. le magistrat-instructeur désigna comme experts MM. Stoltz, doyen de la Faculté de médecine; Küss, professeur, et Hergott, professeur agrégé à la même Faculté.

Ces Messieurs, après avoir prêté le serment prescrit par la loi, fixèrent leur opération au 4 avril, à trois heures de l'après-midi.

©BIU Santé

l'hypertrophie et des altérations de structure dont les tendons et leurs gaînes avaient nécessairement dû être le siége pendant la vie, quelques semaines auparavant.

Actuellement encore, cette lésion existe à l'état rudimentaire chez un peintre placé dans le même lit que le malade de la première observation.

OBS. III. — *Paralysie des extenseurs d'origine saturnine. Tuméfaction radiée sur le trajet des tendons extenseurs de la main gauche.*

(Observation recueillie par M. Ernest LABBÉE, interne du service.)

Le nommé Emmanuel B..., âgé de 22 ans, né à Saint-Quentin, peintre en bâtiment, entre à l'hôpital Beaujon (service de M. Gubler), salle Saint-Louis, n° 3, le 29 février 1868.

Les antécédents de B... n'offrent rien d'intéressant à noter. Il a toujours eu une bonne santé; jamais il n'a été sujet qu'à des indispositions de courte durée. Il est peintre depuis huit ans.

C'est au mois de septembre 1866 que paraissent, chez ce jeune homme d'un tempérament lymphatique et d'une constitution faible, les premiers phénomènes d'intoxication saturnine : colique de plomb pendant huit jours, avec le cortége habituel de ses symptômes, bientôt suivie d'accidents paralytiques du côté des extenseurs des doigts. La main droite fut atteinte la première; les mouvements d'extension furent tout d'abord abolis dans l'extenseur du médius et de l'indicateur. Au mois de mars 1867, la paralysie était complète et générale. Le malade continua néanmoins d'exercer son métier, travaillant de la main gauche, qui n'avait rien perdu de ses facultés. Mais, au mois d'octobre de cette même année 1867, les extenseurs du côté gauche furent frappés à leur tour, et leur impuissance absolue mit B... dans l'impossibilité matérielle de continuer sa profession de peintre. Il songea dès lors à se soigner. Ayant pris quelques bains sulfureux, mais sans succès, il dut alors entrer à l'hôpital. Admis dès le 6 janvier 1868, à la Charité, il en sortait le 10 du même mois. On lui avait fait donner quelques douches et on l'avait électrisé. Le traitement de courte durée n'avait produit aucune amélioration. Il se présente donc à l'hôpital Beaujon et y entre le 29 février 1868 (service de M. Gubler).

On constatait, à son entrée, l'état suivant : Aspect cachectique très-marqué, maigreur, pâleur du visage, air souffreteux faisant songer à la tuberculose. Etat gastrique satisfaisant, toux légère avec expectoration séreuse peu abondante; angine tonsillaire, otite interne ayant déterminé la perforation de la membrane du tympan du côté droit.

L'auscultation permet de constater une faiblesse marquée du murmure vésiculaire au sommet du poumon gauche. Il y a une submatité très-nette en avant et en arrière à ce même sommet. Sueurs nocturnes; jamais de crachements de sang.

Les autres organes paraissent sains. Urine normale, c'est-à-dire limpide, d'un ambré clair, acide, ne se troublant ni par le refroidissement, ni par la chaleur ou l'acide nitrique.

Mais ce qui frappe surtout chez ce jeune malade, c'est la paralysie des extenseurs des doigts, paralysie bilatérale, assez complète pour lui enlever l'usage de ses mains.

Mais, dans la matinée de ce jour, Wilhelm adressa à l'un d'eux une lettre portant :

« Dans mon interrogatoire, j'ai dit que j'étais somnambule naturel et que ce sommeil se « produisait chaque jour à la même heure, c'est-à-dire entre onze heures et onze heures et « demie. Quelquefois, selon les dispositions physiques et morales, le sommeil ne vient pas à « l'heure que je viens d'indiquer. Dans ce cas, j'ai recours à un courant magnétique pour « rendre le corps plus sensible et provoquer le sommeil.

« Je n'ai jamais pu me faire dormir en dehors de cette heure. D'un autre côté, le som- « nambule doit toujours être assisté d'un magnétiseur qui le dirige. Je viens donc vous prier, « Monsieur le docteur, de permettre que mon magnétiseur assiste à cette séance. Je suis forcé « de faire remplacer ma femme, qui, dans les cas ordinaires, me seconde, par un autre ma- « gnétiseur de mes amis, mais il est professeur dans un collége et ne pourra se rendre « à Strasbourg que la semaine après Pâques. En outre, il faudra me faire magnétiser par lui « quelques jours à l'avance, car vous comprenez, Monsieur le docteur, que dans cette cir- « constance, je ne dois rien donner au hasard, et, autant pour moi que pour le magnétisme « lui-même, je dois sortir victorieux de cette épreuve. Veuillez donc, Monsieur le docteur, je « vous prie, remettre la séance au 18 avril, samedi à onze heures un quart du matin. »

En conséquence de cette lettre, MM. les experts se transportèrent au domicile de Wilhelm, le 18 avril, à onze heures un quart.

Wilhelm s'assit, dans son cabinet, dans un grand fauteuil; devant lui se plaça son ami, le professeur dont il avait parlé dans sa lettre. Ce néophyte lui fit avec les deux mains des passes de la tête aux genoux. En peu d'instants Wilhelm roula ses prunelles, ferma les yeux, les rouvrit de nouveau pour les refermer, et cela ainsi à plusieurs reprises. Au bout de vingt minutes, le magnétiseur s'arrêta et déclara ne pouvoir endormir le somnambule.

Ne voulant pas gêner par leur présence une opération dont il importait de connaître le résultat, MM. les experts se retirèrent dans le salon d'attente contigu au cabinet, après avoir engagé le magnétiseur à faire un nouvel essai en dehors de leur présence. Cet essai ne réussit

©BIU Santé

Les membres supérieurs sont grêles et amaigris. A droite, les masses charnues sont molles et peu résistantes; au bras et à l'avant-bras, il y a atrophie marquée des muscles de la partie postérieure et du groupe interne s'attachant à l'épitrochlée. A la main, l'atrophie porte sur les interosseux dorsaux, sur les masses charnues formant les éminences thénar et hypothénar. A gauche, nous retrouvons ces mêmes phénomènes, mais l'atrophie est moins prononcée, surtout à la face dorsale de la main. Les gouttières longitudinales, placées entre les os métacarpiens résultant de l'atrophie des interosseux, sont moins profondes que du côté droit; en outre, on constate facilement, au niveau de l'extrémité supérieure des métacarpiens, une élevure oblongue à grand diamètre longitudinal, sans changement de couleur à la peau, sans modification du tissu cellulaire sous-cutané, sans douleurs spontanées ou provoquées. Cette saillie est exactement située au niveau des deuxième, troisième et quatrième métacarpiens, au-dessous du pli inférieur du poignet. Sur cette tuméfaction s'appliquent les tendons des extenseurs de l'index, du médius et de l'annulaire, lesquels paraissent épaissis et façonnés en forme de fuseau. Ce renflement fusiforme concourt pour la plus large part à la production de cette saillie ovalaire que nous venons de décrire; il paraît avoir suivi la marche de la paralysie des extenseurs. Le malade l'a vu se développer à peu près en même temps que les phénomènes paralytiques.

Il n'y a rien actuellement et il ne paraît y avoir rien eu de semblable à droite.

Les troubles fonctionnels sont les suivants :

Extension des doigts complétement impossible; les deux mains restent courbées en arc de cercle aux extrémités des avant-bras, même quand le malade fait des efforts d'extension. Les deux médius seuls se relèvent un peu. Flexion facile. Faiblesse musculaire générale aux deux membres supérieurs.

Sensibilité tactile conservée; légère analgésie. L'insensibilité à la douleur est plus grande à gauche qu'à droite. Ce trouble de la sensibilité ne porte que sur les avant-bras et plus spécialement sur les faces postérieures.

On remarquera sans doute ici plusieurs particularités exceptionnelles dans l'histoire de la paralysie saturnine : d'abord la lenteur du développement de la paralysie des extenseurs, laquelle, étant bien complète à droite dès le mois de mars, n'a envahi le côté gauche qu'au mois d'octobre suivant; ensuite, la conservation d'un certain degré de motricité dans les deux médius, tandis que, habituellement, ces doigts, ainsi que les annulaires, sont plus affectés que les auriculaires et les indicateurs, pourvus chacun d'un extenseur propre; mais la seule circonstance sur laquelle je tiens à insister, c'est que la tuméfaction dorsale de la main gauche, semblable, par le siége et par l'aspect, à celle qu'offraient les deux mains chez les malades des observations I et II, nous montre assez nettement le renflement fusiforme des tendons dans des gaînes dont la portion libre ou sous-cutanée, manifestement moins épaissie, permettait de mieux sentir les cordons tendineux renflés en fuseau.

Obs. IV. — Enfin j'ajouterai à ces trois faits constatés par moi *de visu* le récit d'un qua-

---

pas plus que le premier. La femme Wilhelm demanda alors à magnétiser son mari; elle se plaça devant lui, l'exhorta, lui fit des passes nombreuses, sans obtenir de lucidité.

Les experts se retirèrent, non sans avoir été priés par la femme Wilhelm de revenir une autre fois à l'improviste et à l'heure ordinaire des consultations.

Le même jour, 18 avril, devait se produire un incident bien étrange : Vers deux heures de l'après-midi, M. le docteur Jacobi fils, de Schiltigheim, fut appelé en toute hâte chez Wilhelm. Il fut reçu par le professeur ami du somnambule. Cet ami raconta au médecin, qu'après le départ des experts nommés par la justice, Wilhelm s'était endormi de manière à ne pouvoir plus être réveillé. Le docteur fut introduit dans le cabinet; un jour douteux y régnait, le store avait été descendu, Wilhelm se trouvait immobile dans un fauteuil, la face colorée. Sa femme déclara qu'elle craignait une congestion cérébrale ou une apoplexie. Le docteur procéda à la visite du malade : le pouls était régulier, les battements du cœur étaient normaux la respiration était calme et naturelle. Voulant observer Wilhelm sans être remarqué de lui, le médecin causa quelque temps avec la dame Wilhelm, sans toutefois perdre de vue le malade. Celui-ci, ne se croyant pas surveillé, changea peu à peu et à la dérobée de position, parce que, sans doute, il se trouvait fatigué dans celle où il s'était trouvé. La catalepsie n'était donc que simulée, et M. le docteur Jacobi se retira en annonçant qu'il n'était pas dupe d'une pareille comédie.

Le 5 mai, à onze heures un quart, les experts se rendirent de nouveau au domicile de Wilhelm, sans l'avoir préalablement fait prévenir. Ils le trouvèrent dans un jardin. Il leur annonça que depuis leur visite du 18 avril, il avait été sérieusement malade, que n'ayant plus pu regagner sa lucidité, qui depuis vingt-cinq ans avait été son gagne-pain, il avait renoncé à donner des consultations.

Ainsi Wilhelm n'avait pu faire la preuve de sa lucidité magnétique, preuve qu'il avait si impudemment et si audacieusement provoquée.

Il était donc démontré qu'il n'était qu'un imposteur et que pendant une longue série d'années il avait spéculé sur la crédulité publique.

©BIU Santé

trième sujet, actuellement infirmier dans nos salles, et qui était également entré à l'hôpital pour une paralysie saturnine des extenseurs des doigts. Cet homme, très-intelligent et pourvu d'une certaine instruction élémentaire, me voyant manifester quelque surprise à l'aspect des déformations du dos des mains offertes par notre premier malade, crut devoir m'avertir qu'il avait lui-même éprouvé au début de sa maladie un gonflement analogue dans les mêmes régions; que la dureté en était aussi fort grande et que les saillies suivaient exactement les mêmes directions.

Sans vouloir attacher à ce renseignement plus d'importance qu'il n'en mérite, je dois pourtant déclarer que j'ai lieu de le croire parfaitement exact.

(*La fin à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

UNE CURE AU MONT-DORE, — La Bourboule, Saint-Nectaire et Royat, par le docteur Louis LAUSSÉDAT. In-18, Paris, 1868. Hetzel, libraire-éditeur, 18, rue Jacob.

CONTREXÉVILLE. — Maladies des organes génito-urinaires et goutte, par le docteur V. BAUD, médecin consultant de Contrexéville, ancien inspecteur de ces eaux, etc. Un volume in-8°, Paris, 1868, librairie Chamerot et Lauweryns, 13, rue du Jardinet.

Il est devenu très-difficile à la critique tant soit peu discrète et sérieuse de s'occuper des innombrables productions que l'hydrologie fait naître. C'est une véritable inondation périodique, comme la crue du Nil. Chaque source ouvre son robinet d'éloges, et les nombreux desservants de chaque source y puisant à large verre font affluer dans les bureaux de nos journaux des fleuves de brochures et de livres. Ne sachant à quelle entendre de ces fraîches naïades, toutes également attirantes par de séduisantes promesses, la critique fait la sourde oreille et se montre quelquefois indifférente jusqu'au dédain. C'est un tort; l'abstention systématique, en toutes choses est souvent une faute, parfois une injustice. Telles de ces productions méritent attention et conquièrent l'estime quand on les a lues.

Les deux publications que j'ai sous les yeux sont au nombre de celles qu'il y aurait injustice à laisser passer silencieusement.

Une cure au Mont-Dore, par M. le docteur Louis Laussedat, est un charmant petit livre sans de trop hautes ambitions scientifiques, et qui dit cependant tout ce qu'il faut dire, qui apprend tout ce qu'il faut savoir sur la source *princeps* de l'Auvergne et sur celle de la Bourboule, de Saint-Nectaire et de Royat; sans visées littéraires, et qui cependant se fait lire avec intérêt et plaisir. Notre confrère a vu les choses en touriste intelligent, en médecin instruit, et, condition meilleure encore, un peu en malade; de sorte que médecins et malades peuvent tirer profit de cette courte et substantielle monographie où M. Laussedat a fait preuve, simplement, sans prétentions, d'excellent jugement, de fine observation, et d'un talent descriptif peu ordinaire.

Wilhelm a donc comparu devant la police correctionnelle sous la triple prévention d'exercice illégal de la médecine, d'escroquerie et d'homicide involontaire commis par imprudence sur la personne de Mathias Müller, d'Oberwolfach. Il est habillé avec élégance et ne quitte pas ses gants. Il s'exprime avec aisance et facilité et avec un ton mêlé de fierté, d'émotion et de modestie; il prend plaisir à proclamer les succès qu'il a obtenus dans sa carrière médicale, et les éclatants services qu'il a rendus à l'humanité souffrante.

Après l'audition des témoins assignés à la requête du ministère public, on entend divers témoins à décharge qui racontent comment l'inculpé les a guéris de maladies graves qu'il avait reconnues et décrites minutieusement sur la seule inspection de quelques cheveux ou de vêtements qu'ils avaient portés. Ces témoins, notamment le professeur dont il a déjà été question, puis un conducteur des ponts et chaussées, et enfin deux braves paysans badois, ont voué à Wilhelm leur estime, leur respect, leur admiration.

Me Pfortner, avocat, a ensuite présenté la défense du prévenu.

M. de Neyremand, substitut, a, dans un spirituel réquisitoire, soutenu la prévention.

Le Tribunal, sans s'arrêter à la prévention d'homicide volontaire, a déclaré Eugène Wilhem coupable d'escroquerie et d'exercice illégal de la médecine, et, admettant des circonstances atténuantes, l'a condamné à quatre mois d'emprisonnement, 2,361 francs d'amende (ce qui fait avec les décimes de guerre 2,715 fr. 15 c.) et aux frais du procès.

Le Tribunal a, en outre, fixée à deux ans la durée de la contrainte par corps pour le payement de l'amende.

— Nous apprenons la nomination de M. le docteur Marc Sée à la place de chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine, en remplacement de M. Sappey, nommé professeur d'anatomie. Nous n'avons pas besoin de rappeler les titres sérieux de M. Sée, bien connu par ses travaux originaux, une traduction des *Éléments d'histologie* du professeur Kölliker et sa collaboration à l'*Anatomie descriptive* de M. Cruveilhier.

©BIU Santé

Le but visé par M. Laussedat est nettement indiqué dans ce passage de sa préface :

« Pour parler avec impartialité, dit-il, d'une station thermale quelconque, il est bon d'être dans des conditions dégagées de tout intérêt particulier ; les médecins exerçant près d'elle sont, sans aucun doute, fort compétents pour constater et apprécier la valeur des Eaux qu'ils administrent chaque jour ; mais le public ne peut se défendre d'une certaine défiance à leur égard, il redoute l'exagération dans l'exposé des vertus, tant spéciales que générales, attribuées par eux aux thermes près desquels ils appellent la clientèle.

« Tout à fait désintéressé dans la question, ayant visité et étudié avec soin, depuis de longues années, un grand nombre de stations thermales, en France, en Belgique, en Allemagne et en Suisse, j'ai pu observer comparativement leur valeur respective et leurs propriétés spéciales : ce que je dis du *Mont-Dore* je le fais en toute sincérité et je crois pouvoir ajouter en connaissance de cause. »

Notre distingué confrère a excellemment fait ce qu'il voulait faire, et nous osons prédire à cette petite et intéressante monographie le succès qu'elle mérite.

L'ouvrage publié par M. le docteur Baud sur Contrexéville se présente avec toutes les garanties de longue observation et de compétence. M. Baud a été longtemps médecin inspecteur de Contrexéville. « Lorsque, dit-il, je m'éloignai de ces sources par des circonstances indépendantes de ma volonté, je ne cessai pas d'en comparer les actions curatives avec celles qu'opposent à toutes ces maladies la médecine et la chirurgie ordinaires. Or, de cette consciencieuse étude, je sors pénétré d'une foi plus ardente que jamais dans les mérites de la bienfaisante naïade des Vosges. Telles sont les raisons de mon retour à son sanctuaire et de la publication de ce travail. »

Ce travail est sérieux et émane d'un esprit distingué, original, qui a longtemps cherché ses voies et qui nous semble les avoir trouvées dans l'étude si intéressante et si féconde des maladies auxquelles s'appliquent plus particulièrement les eaux de Contrexéville. M. Baud n'est pas un localisateur étroit et vulgaire ; il possède et il applique les grands principes traditionnels de la pathologie ; bon chimiste lui-même, il ne s'est pas laissé dominer par la chimiatrie, et ses chapitres sur la gravelle et ses variétés, sur la pierre, sur les affections des reins et de la prostate, et sur la goutte indiquent un pathologiste, un clinicien, un véritable médecin qui sait remonter du fait brutal de l'altération locale aux grandes indications de l'état général et diathésique.

Nous recommandons donc avec confiance la lecture de l'ouvrage de M. le docteur Baud ; ce n'est pas seulement une bonne monographie, la plus complète assurément des sources de Contrexéville, c'est encore un excellent livre de pathologie, où l'on trouve des vues nouvelles, originales et une forme d'exposition qui s'éloigne entièrement de la vulgarité trop générale des productions de ce genre.

Amédée LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance des mercredis 17 et 24 juin 1868. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Luxation coxo-fémorale ancienne ; accidents mortels à la suite d'une tentative de réduction ; discussion. — Election d'un membre titulaire. — Présentations diverses.

M. TILLAUX présente une pièce très-intéressante au double point de vue de l'anatomie pathologique et du traitement de la luxation coxo-fémorale.

Il s'agit d'un individu âgé de 29 ans, exerçant la profession de cocher, qui se fit une luxation de la hanche gauche au mois de novembre 1867. La luxation fut méconnue et traitée par des applications de cataplasmes et de vésicatoires. Le malade se décida, enfin, cinq mois après, le 13 mai, à entrer à l'hôpital de la Pitié, où il fut placé dans le service de M. Broca. Ce chirurgien fit une tentative de réduction avec l'appareil de M. Mathieu ; des tractions furent exercées avec une force de 240 kilos. La luxation ne put être réduite. M. Broca ne renouvela pas sa tentative, qui ne fut suivie d'aucun accident apparent. Le malade sortit huit jours après de l'hôpital. Que se passa-t-il après sa sortie ? Le malade a-t-il marché ? s'est-il fatigué ? On l'ignore. Toujours est-il que, le 5 juin, quinze jours après sa sortie de la Pitié, il entrait à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Lorain, avec des vomissements incoercibles, une douleur très-vive dans le ventre, un gonflement énorme de la hanche, etc. ; il succombait le lendemain de son arrivée.

M. Tillaux, qui avait été appelé par M. Lorain à voir le malade, a pratiqué avec soin l'autopsie du cadavre. Voici ce qu'il a rencontré dans l'articulation de la hanche :

Le siége précis de la tête du fémur est en avant et un peu au-dessus de l'épine sciatique. La luxation était donc une luxation en arrière ou ischiatique. Autour de la tête du fémur s'est formée une nouvelle capsule dans l'épaisseur de laquelle on trouve une cupule osseuse percée à son centre, et dont il est difficile de déterminer la provenance. Est-ce un os de nouvelle formation ? est-ce une portion d'os arrachée du fond de la cavité cotyloïde ? C'est ce qu'il est difficile de décider. Cependant, M. Tillaux incline vers la seconde opinion.

©BIU Santé

La place occupée par la tête du fémur sur l'os iliaque ne présente aucune dépression; il ne s'est pas formé de cavité nouvelle.

La cavité cotyloïde a subi une diminution dans son diamètre; elle est un peu moins grande que la surface de la tête fémorale; son fond est rempli par une nouvelle production osseuse.

La tête est maintenue par une bride fibreuse très-résistante formée par le faisceau antérieur de la capsule ou ligament de Bertin; M. Tillaux s'est assuré que la résistance opposée par la tête aux efforts de réduction tenait uniquement à ce trousseau fibreux extrêmement fort. Après avoir coupé tous les muscles qui entourent l'articulation, c'est vainement qu'il a cherché à replacer la tête fémorale dans sa cavité; il n'a pu y parvenir qu'en pratiquant la section de la capsule.

Les rapports de la tête du fémur avec les plans musculaires sont les suivants : Elle est recouverte directement par les muscles grand et moyen fessiers : le pyramidal et l'obturateur interne passent au-dessus, le carré crural et l'obturateur externe au-dessous de la tête fémorale.

Après avoir enlevé les muscles fessiers, on trouve une grande quantité de pus dans la capsule, dans la fosse iliaque, dans les cavités articulaires ; le pus a pénétré par le trou obturateur jusque dans la cavité péritonéale ; et c'est à des accidents de péritonite que le malade a succombé.

M. Tillaux pose une série de questions auxquelles il répond de la manière suivante :

1° A quoi faut-il attribuer la mort de ce malade? — Aux tractions qui ont été appliquées quinze jours auparavant et qui, à cause de l'indocilité du malade, n'ont pu être suivies du repos et de l'immobilité prolongée de la jointure.

2° Quel a été l'obstacle à la réduction ? — La capsule, non les muscles.

3° Eût-on obtenu un bon résultat, même par le succès de la tentative de réduction ? — Non, puisque la cavité cotyloïde était comblée et plus petite que la surface de la tête fémorale.

4° Jusqu'à quelle époque est-on autorisé à tenter la réduction d'une luxation ancienne en général ?

5° Enfin, quelle est la limite à laquelle il convient de s'arrêter dans les efforts de traction ?

M. Tillaux se borne à poser ces deux dernières questions pour la solution desquelles il invoque les lumières et l'expérience de ses collègues.

M. Broca dit qu'après avoir essayé inutilement de réduire cette luxation en y employant une force de traction qui n'a pas dépassé 240 kilogrammes, il n'a vu survenir aucun accident pendant les cinq jours que le malade resta encore à l'hôpital. Le cinquième jour, il fut impossible de le retenir; il sortit de l'hôpital malgré tout ce que put lui dire M. Broca. Il est probable qu'il a marché, qu'il s'est fatigué. Toujours est-il qu'il rentrait au bout de trois semaines à l'hôpital Saint-Antoine, où il succombait, le lendemain de son arrivée, à des accidents de péritonite.

M. Broca relève certains détails de la pièce pathologique présentée par M. Tillaux, entre autres la particularité singulière de la cupule osseuse développée dans l'épaisseur de la nouvelle capsule. Il pense que c'est là un os de nouvelle formation, et non pas, comme le croit M. Tillaux, un fragment arraché au fond de la cavité cotyloïde. On ne s'explique pas en vertu de quel mécanisme se serait produit un pareil arrachement. Quant aux ossifications nouvelles à la suite des luxations, les exemples n'en sont pas rares; on les observe après les luxations de l'épaule et surtout de la hanche. Le volume considérable de cette cupule osseuse, eu égard à la date relativement peu ancienne de la luxation (cinq mois), pourrait faire hésiter à la regarder comme un produit d'ossification nouvelle ; mais, si l'on considère son peu d'épaisseur, cette manière de voir devient beaucoup moins improbable. Elle est encore corroborée par la présence d'un petit fragment d'os de nouvelle formation que l'on remarque, dans cette pièce, sur le rebord de la cavité cotyloïde. Et puis, il serait possible que la luxation eût une date plus ancienne que celle indiquée par le malade, car on a vu plus d'une fois des malades atteints de luxation ancienne, et, désirant que la réduction leur fût pratiquée, induire en erreur le chirurgien sur la date de leur mal, afin de l'amener plus facilement au but de leur désir.

M. Broca présente quelques considérations sur l'espèce à laquelle appartient la luxation dans le cas de M. Tillaux. Il la rapporte à cette variété de luxation postérieure de la hanche que Gerdy appelait *sacro-sciatique* pour la distinguer de la luxation *iliaque* ou supérieure et de la luxation *ischiatique* ou inférieure. Dans cette variété, que Malgaigne et M. Nélaton n'ont pas admise, mais dont M. Broca a eu plusieurs fois l'occasion de vérifier la réalité, la tête du fémur, déchirant la partie inférieure de la capsule, passe au-dessous du muscle obturateur interne, qui forme alors une espèce de sangle jetée autour du col et empêche la tête de remonter dans la fosse iliaque externe.

M. Broca déclare que, s'il eût pu poser exactement le diagnostic de cette luxation avant de procéder à la tentative de réduction, il se fût abstenu, car cette variété de la luxation postérieure de la hanche devient promptement irréductible. Malgaigne dit que la luxation ischiatique (nom sous lequel il confond la luxation ischiatique proprement dite et la luxation sacro-sciatique de Gerdy), devient irréductible au bout de quinze jours, tandis que la luxation iliaque est encore réductible au bout d'un temps beaucoup plus long, plusieurs mois à un an comme il en existe des exemples dans la science. Il faut donc s'abstenir, suivant M. Broca, toutes les fois que l'on a reconnu, par un diagnostic exact, l'existence d'une luxation sacro-sciatique ancienne. Quant à la luxation iliaque, il n'y a pas de règle invariable relativement à l'époque

©BIU Santé

à laquelle il convient de cesser les tentatives de réduction ; cela dépend de diverses conditions, telles que l'état des forces du malade, le degré du déplacement, la mobilité de l'articulation, etc.

Relativement au degré de force à employer dans les tentatives de réduction des luxations anciennes, M. Broca pense qu'une force de 240 kilogr., qui est celle dont il s'est servi dans le cas dont il s'agit, doit être considérée comme une limite extrême qu'il serait imprudent de dépasser. Elle représente la force déployée par huit hommes tirant ensemble. Cette limite a été cependant dépassée, dans certains cas, sans qu'il en soit résulté aucun accident. On a été jusqu'à 275 kilogr. dans un cas de luxation de la hanche au vingt-quatrième jour. M. Broca ne pense pas que la force de traction (240 kilogr.), qu'il a employée dans son cas, ait été la cause des accidents auxquels le malade a succombé. Il croit que les imprudences du malade, après la tentative de réduction, et sa sortie prématurée de l'hôpital, ont été pour beaucoup dans l'issue fatale. Suivant lui, il n'y a pas lieu de condamner, d'après ce seul fait, les tentatives de réduction des luxations anciennes, puisque, grâce à l'emploi du dynamomètre et des moufles, dont l'usage a été généralisé dans la pratique chirurgicale par M. Sédillot, on peut mesurer la force qu'on déploie et la grandeur avec une extrême exactitude.

M. Chassaignac ne pense pas que l'examen de la pièce pathologique très-intéressante présentée par M. Tillaux puisse servir à résoudre les questions que ce chirurgien a soulevées. Cette pièce offre, en effet, des lésions exceptionnelles. D'une part on y trouve, dans l'épaisseur de la nouvelle capsule, une cupule osseuse dont il est difficile de dire si elle est de nouvelle formation ou si elle n'est qu'un fragment arraché au fond de la cavité cotyloïde. D'un autre côté, on trouve dans cette cavité des altérations qui ne se rencontrent pas, chez des sujets sains, dans des luxations qui ne datent que de cinq mois. M. Chassaignac n'admet pas que la tête du fémur, luxée seulement depuis cinq mois, ne puisse plus rentrer dans sa cavité. Pour lui, il a pu réduire, au moyen du procédé par rotation, une luxation de la hanche qui datait d'un an. Si on admettait le retrait de la cavité cotyloïde sans lésion osseuse dans un laps de temps de cinq mois après la luxation du fémur, on admettrait par là même l'impossibilité de réduire les luxations congénitales dont l'expérience démontre cependant la réductibilité au bout de sept, huit, dix, douze et même quinze années.

M. Chassaignac s'étonne que M. Broca, dans son historique de la luxation de la hanche en arrière, ait oublié l'espèce désignée par sir Astley Cooper sous le nom de luxation dans l'échancrure sciatique, dont on trouve une description si parfaite dans les œuvres du chirurgien anglais.

Quant à la réduction de cette luxation, M. Chassaignac dit qu'il faut toujours la tenter par le procédé de rotation, sans extension longitudinale. Le ligament antérieur de la capsule sert de point et de pivot, autour duquel la tête du fémur tourne et se trouve ramenée forcément dans sa cavité.

Dans la réduction des luxations, la connaissance de la mesure exacte de la force employée ne sert presque à rien, suivant M. Chassaignac. Il n'est pas de règle fixe à cet égard : tout est dans l'appréciation de ce qu'exige le cas particulier soumis à l'examen du chirurgien qui mesure l'effort à la sensation de résistance qu'il éprouve. Sans blâmer l'emploi du dynamomètre et des moufles, M. Chassaignac leur préfère la main du chirurgien, toujours douée d'une force suffisante lorsque, dans le procédé de rotation, elle s'exerce sur l'os luxé transformé en levier. Quant à l'époque où il convient de renoncer aux tentatives de réduction des luxations anciennes, M. Chassaignac pense qu'il ne faut pas trop la restreindre par crainte d'accidents, ceux-ci étant moins à redouter lorsque la main du chirurgien substitue sa sensibilité intelligente à la force brute des moufles.

M. Tillaux répond à deux observations de M. Broca relatives : l'une à la provenance de la cupule osseuse, l'autre à la classification des luxations de la hanche.

M. Tillaux ne croit pas que la cupule osseuse de la nouvelle capsule soit un os de nouvelle formation ; il pense, contrairement à M. Broca, que c'est un fragment arraché du fond de la cavité cotyloïde. Sans attacher une trop grande importance aux résultats de l'examen microscopique, cependant cet examen semble faire pencher la balance du côté de cette dernière opinion en montrant dans une coupe de la petite rondelle osseuse un nombre d'ostéoplastes beaucoup plus considérable que celui que l'on a l'habitude de voir dans les os de nouvelle formation.

Dans la classification des luxations de la hanche en arrière, M. Broca fait jouer un rôle très-considérable aux muscles dont l'un, l'obturateur interne, servirait, suivant lui, de ligne de démarcation entre la luxation iliaque et la luxation ischiatique. Toutes les fois que la tête du fémur s'échappe au-dessous du muscle obturateur interne, elle est limitée dans son mouvement d'ascension par la bride musculaire, la luxation est et reste ischiatique ; toutes les fois, au contraire, que la tête s'échappe au-dessus de l'obturateur interne, la luxation est iliaque.

M. Tillaux s'est livré sur le cadavre à des expériences ayant pour but de préciser les rapports des muscles avec la tête du fémur ; il a produit des luxations de la hanche en arrière, en exerçant une forte rotation du fémur en dedans, en même temps qu'il portait le membre dans la flexion. Il a vu, et il montre sur une pièce fraîche qu'il place sous les yeux de ses collègues, que, quel que soit le degré de flexion de la cuisse, lorsque la luxation du fémur se produit, la tête sort entre le muscle obturateur interne et le carré crural.

M. Tillaux ne croit pas que ce soit le muscle obturateur interne qui limite l'ascension de la tête fémorale dans la fosse iliaque. Cette limite, suivant lui, est posée non par les muscles,

©BIU Santé

mais par la capsule fibreuse. C'est la capsule, et particulièrement la partie antérieure, qui met également obstacle à la réduction. On peut couper tous les muscles qui entourent la tête du fémur, la capsule restant intacte, sans que la tête obéisse aux efforts qui cherchent, soit à la porter dans la fosse iliaque, soit à la ramener dans la cavité cotyloïde; mais, dès que l'on vient à ouvrir la capsule, la tête n'éprouve plus d'obstacle à se porter dans la fosse iliaque ni à rentrer dans sa cavité.

M. Tillaux conclut de ses expériences, confirmées par l'anatomie pathologique de la pièce en question, que, dans toute luxation iliaque, la capsule est largement ouverte, si bien que la tête du fémur n'éprouve aucun obstacle à son ascension dans la fosse iliaque ni à sa réduction dans la cavité cotyloïde; la luxation ischiatique, au contraire, s'accompagne de l'intégrité d'une grande partie de la capsule, et c'est le retrait de cette portion conservée qui, d'une part, s'oppose à l'ascension de la tête; d'autre part, met obstacle à la réduction.

M. Broca maintient son opinion relativement à la provenance de la petite cupule osseuse qu'il croit être de nouvelle formation; il ne peut admettre avec M. Tillaux que ce soit un fragment arraché du fond de la cavité cotyloïde. L'examen microscopique ne prouve rien et, d'ailleurs, on ne s'explique pas du tout comment un pareil arrachement eût pu se faire. Entre deux mécanismes, l'un inconnu, presque absurde, l'autre parfaitement rationnel, il faut opter pour celui-ci jusqu'à preuve du contraire; si c'était un fragment arraché au fond de la cavité cotyloïde, celle-ci en devrait être agrandie; or, M. Tillaux lui-même montre qu'elle s'est rétrécie au point de ne pouvoir plus admettre la tête fémorale.

M. Broca n'est pas de l'avis de M. Chassaignac au sujet de la préférence à accorder à l'appréciation du chirurgien sur le dynamomètre pour la mesure de l'effort à employer dans les tentatives de réduction des luxations anciennes. Le dynamomètre est précieux parce qu'il indique au chirurgien, kilogramme par kilogramme, la force déployée, qu'il permet de la graduer avec une exactitude rigoureuse et de ne pas dépasser la limite de la force réclamée par chaque cas particulier; ses indications s'ajoutent à celles tirées de la sensation du chirurgien pour donner à la manœuvre opératoire plus de certitude et de sécurité.

Sur la question de classification, M. Broca pense qu'il n'existe entre l'opinion de M. Tillaux et la sienne que de légères nuances; ils admettent tous deux une espèce de luxation de la hanche en arrière dans laquelle la tête du fémur suit, dans son déplacement, un trajet courbe limité par un obstacle qui s'oppose à son ascension dans la fosse iliaque. Seulement tandis que M. Tillaux fait jouer un rôle exclusif à la capsule fibreuse, M. Broca pense que la résistance musculaire s'ajoute à celle de la capsule, soit pour s'opposer à l'ascension de la tête, soit pour mettre obstacle à la réduction.

M. Tillaux ne croit pas que les rapports de la tête du fémur avec les muscles, dans la luxation de la hanche en arrière, puissent devenir le point de départ d'une classification de cette luxation. Les expériences sur le cadavre, comme l'observation anatomo-pathologique, prouvent que ce qui fait la luxation iliaque ou obturateur interne, mais ischiatique, c'est la capsule fibreuse et non pas le muscle obturateur interne, trop peu résistant pour devenir un obstacle à l'ascension de la tête dans la fosse iliaque.

M. Broca ne prétend pas que le muscle obturateur interne soit le seul obstacle à l'ascension de la tête, et il ne nie pas le rôle prépondérant de la capsule fibreuse; il n'a entendu prendre le muscle obturateur interne que comme ligne de démarcation entre la luxation iliaque et la luxation ischiatique; pour lui, la différence des symptômes de ces deux espèces de luxation coxo-fémorale ne se rattache pas seulement à la présence du muscle, mais encore à l'ensemble des éléments qui différencient ces deux luxations.

M. Chassaignac, tout en regrettant que l'ancienneté de la luxation ne permette pas de voir plus clair dans la nature et la signification des lésions qui l'accompagnent, déclare se ranger à l'opinion de M. Tillaux sur le rôle de la capsule fibreuse dans le mécanisme de la production de la luxation iliaque et de la luxation ischiatique. Il ne croit pas que le muscle obturateur interne ayant son insertion sur le fémur, c'est-à-dire sur l'os qui se déplace, puisse devenir un obstacle sérieux à ce déplacement.

M. Depaul présente un enfant qui offre un exemple de dentition prématurée non douteuse. C'est un enfant âgé de deux ou trois jours et qui a déjà les deux incisives médianes de la mâchoire inférieure parfaitement développées.

Élection. — Un scrutin a eu lieu pour l'élection d'un membre titulaire. La commission présentait en première ligne M. Duplay, en deuxième ligne M. Paulet. Sur 26 votants, majorité 14, M. Duplay a réuni 16 suffrages, M. Paulet 9; il y a eu un bulletin blanc. — En conséquence, M. Duplay a été proclamé membre titulaire de la Société impériale de chirurgie.

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

Éphémérides Médicales. — 4 Juillet 1599.

Arrêt du Parlement qui condamne un médecin à six écus d'amende, au profit des pauvres prisonniers de la Conciergerie du Palais, pour avoir révélé une maladie secrète, contre la disposition des statuts et des règlements. — A. Ch.

©BIU Santé

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

PILULES FONDANTES. — LABOULBÈNE.

Poudre de ciguë.	1 gramme.
Extrait de ciguë.	1 —

Mucilage q. s. pour 20 pilules. — On les prescrit à la dose de 3 à 6 par jour, dans le rhumatisme monoarticulaire chronique, et dans les engorgements strumeux. — N. G.

COURRIER

BIENFAITEUR DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Mme veuve Laborie, en mémoire de son mari, a fait don de la somme de 1,000 francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

NÉCROLOGIE. — Un des médecins les plus distingués du département de la Seine, M. le docteur Becquet (de Neuilly), s'est éteint le 17 juin dernier, à Menton, dans les bras de sa femme et de son fils, après deux années de cruelles souffrances. Une maladie du cœur, à marche lente, compliquée, l'enlevait ainsi à la science, à sa famille et à ses nombreux amis. Ses obsèques, qui ont eu lieu à Neuilly, ont été célébrées au milieu d'une affluence considérable d'assistants. Doué de toutes les qualités qui plaisent, M. Becquet était universellement estimé et aimé.

Reçu le premier de sa promotion à l'internat, notre confrère, étant encore étudiant, prenait part à la rédaction des volumes supplémentaires du Dictionnaire de médecine de Fabre. Deux mémoires surtout ont attiré sur lui l'attention : l'un *sur la pathogénie des reins flottants*, question alors peu connue, et l'autre *sur le délire d'inanition dans les maladies*, monographie remarquable mentionnée honorablement par l'Académie en 1866. Comme secrétaire du Conseil d'hygiène et du Comité de vaccine de l'arrondissement de Saint-Denis, M. Becquet a écrit, sur ces matières, des rapports nombreux et pleins d'intérêt malheureusement inédits.

M. Becquet était âgé seulement de 43 ans. Sa position, à Neuilly, était exceptionnelle. Nature douce, élevée, profondément honnête, M. Becquet appartenait avant tout à ses malades. Le repos, qui nous l'eût conservé, lui était inconnu. D'une constitution peu robuste, il a succombé à la tâche, comme tant d'autres, avant l'heure !

Le souvenir de M. Becquet restera cher à tous ceux qui ont été à même d'apprécier la noblesse et la bonté de son caractère.

Dr SEMELAIGNE.

— Au moment de mettre sous presse, nous apprenons la mort de M. le docteur de Soyre, président de la Société médicale du 4me arrondissement.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — La *Clinical Society* de Londres vient de nommer une commission pour faire une enquête sur la valeur comparative de l'acupressure et de la torsion artérielles pour l'hémostase chirurgicale. Après réflexion, le comité, reconnaissant l'impossibilité d'arriver à un bon résultat sans la coopération active des chirurgiens de la métropole, leur a fait un chaleureux appel pour lui communiquer leurs faits personnels. Bon exemple à suivre par beaucoup de commissions académiques.

Coïncidence digne de remarque ! En même temps, sinon quelques semaines avant que M. Le Fort fît sa récente lecture à l'Académie de médecine sur *la ligature de la carotide primitive* d'après une statistique fort considérable, paraissait dans les *Archives de Langenbeck* une statistique de 586 cas sur le même sujet par M. le docteur C. Pilz, de Breslau. Quant à leurs causes, ces 586 ligatures se divisent en 220 pour hémorrhagies, 86 pour anévrysmes, 138 pour tumeurs, 69 pour opérations voisines, 38 pour celle de Brasdor et 35 pour des affections nerveuses. Dans 29 cas, la carotide primitive fut liée des deux côtés, 257 fois à droite et 194 à gauche. On a compté 319 guérisons après l'opération et 259 morts. Des lésions du système nerveux ont suivi dans 160 cas, et la mort dans 76 pour 100. L'énoncé de ces résultats principaux permettra de comparer les deux statistiques et de savoir si les faits sont les mêmes comme la conclusion finale. Que cette ligature doit être exécutée seulement comme dernière ressource et quand tous les autres moyens de traitement ont échoué.

Du rapport récemment publié du nouveau chirurgien en chef de la police de Londres, M. Holmes, et colligé sur ceux de 86 chirurgiens divisionnaires, il appert que, sur un total de 7,425 *constables*, la proportion journalière des malades n'est que de 5,1 pour 100 malgré les injures du temps auxquelles ils sont exposés, c'est-à-dire une proportion moindre que celle de l'armée locale. Sur 58 décès, 30 étaient dus à la phthisie et 7 à d'autres maladies pulmonaires. L'épidémie de variole en avait aussi augmenté le nombre. — Y.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

M. le Président de l'Association générale vient d'adresser la circulaire suivante à MM. les Présidents des Sociétés locales :

« Paris, le 27 juin 1868.

« Monsieur le Président et très-honoré confrère,

« Le vote de l'Assemblée générale du 19 avril dernier vient de recevoir la sanction souveraine; et, par un décret en date du 17 juin 1868, l'Empereur a nommé Président de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France celui que vos suffrages avaient placé en tête de la liste des candidats. J'ai eu à cœur de vous en informer moi-même, en vous priant d'en porter la nouvelle à la connaissance des membres de votre Société, avec l'expression de ma vive gratitude pour l'honneur insigne que je dois à l'estime de mes confrères.

« Permettez-moi d'ajouter, Monsieur le Président, que le sentiment qui domine chez moi tous les autres, c'est celui de la tâche qui m'est confiée et des grands devoirs qu'elle m'impose. Je ne me suis pas un seul instant abusé soit en acceptant la candidature à la présidence de notre Association, soit lorsque j'ai recueilli la majorité des votes que consacre aujourd'hui le décret impérial. Et j'ai bien compris que, pour succéder à notre illustre et vénéré fondateur, il fallait avant tout avoir reçu son inspiration directe, avoir été appelé par lui, dès la première heure, à prendre part au grand œuvre qui perpétuera sa mémoire au sein du Corps médical, être enfin, comme je l'ai été moi-même durant vingt-cinq ans, son disciple et son collaborateur dévoué et reconnaissant.

« C'est là, Monsieur le Président, mon premier titre à votre confiance et à celle de nos chers associés. J'espère qu'elle ne me fera pas défaut. Je m'efforcerai, en effet, de rester fidèle à la tradition que Rayer nous a laissée dans la pratique de cette mutualité féconde dont chaque jour accroît et assure parmi nous la salutaire influence. Je compte, pour m'y aider, sur la parfaite communauté de vues, sur l'entente complète qui me lient aux hommes dont le zèle désintéressé, l'infatigable dévouement et le talent éprouvé ont si puissamment concouru à la fondation et au développement de notre Œuvre.

« Ce n'est ni le lieu ni le moment de vous entretenir, Monsieur le Président, de quelques idées qui me paraissent, dans un avenir prochain, pouvoir être soumises à votre appréciation éclairée et à l'étude de nos confrères associés. Mais, tout en res-

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

— N'y a-t-il donc plus de corps impondérables? Telle est la question que l'on était conduit à se poser en entendant M. Dumas communiquer à l'Institut, le 1er juin, une expérience réalisée par M. Monier, et par laquelle on trouve que l'eau chaude est plus lourde que l'eau froide — ! — J'avoue qu'il n'opérait que sur 1 kilogramme d'eau, et que la différence de poids pour un écart de 8° n'était que d'une fraction de milligramme. Déjà, toutefois, l'abbé Moigno, dans son étude sur la *matière et la force*, avait dit que la matière se compose de monades dynamiques de deux sortes : les unes dites pondérables, enchaînées par les liens de la cohésion et de l'affinité, et dans un état de repos relatif, devant par conséquent peser et graviter les unes vers les autres; puis, celles nommées à tort et conventionnellement impondérables, en dehors de la cohésion et de l'affinité, libres et animées de vitesses excessives de translation, rotation, vibration, traversant sans cesse et en tous sens les systèmes de monades pondérables et tendant à les séparer. — Or, que les monades impondérables viennent à être absorbées par les pondérables, elles perdent cette vitesse excessive et peuvent alors ne plus échapper à la pesanteur ou à la gravitation universelle. Pour ma part, je veux bien le croire, mais le fait n'en est pas moins étrange.

— Je ne sais si c'est un mauvais tour de l'Allemagne, qui nous en a joué plus d'un, mais la trichine n'est plus à nos portes, elle est dans nos murs, ou plutôt dans nos égouts. M. le docteur Goujon l'a trouvée dans un certain nombre de rats provenant des égouts de Paris. Il a présenté les pièces à l'appui à la Société de biologie, et le professeur Ch. Robin a confirmé de son autorité cette découverte peu agréable. Je ne vois pas encore par quelle voie la trichine passera dans notre économie, puisque le même auteur avance que les porcs ne mangent pas

©BIU Santé

tant attaché à la tradition, et personnellement très-éloigné de toute réforme violente et précipitée, je pense qu'il peut être utile et opportun de faire subir à nos statuts certaines modifications dont une expérience de dix années aurait pu nous démontrer les avantages et la nécessité. Je compte m'y appliquer sur-le-champ, avec le concours du Conseil général, et vous demander bientôt votre avis à ce sujet. Je considère également comme l'un de mes devoirs les plus urgents l'examen de la question si grave pour notre Association, de la reconnaissance d'utilité publique.

« Je ne veux pas étendre cet exposé; je tiens seulement à vous répéter, Monsieur le Président et cher confrère, que je me regarde avant tout comme le mandataire de l'Association, dont le principe même et l'unique raison d'être résident, ainsi que l'a toujours compris le Conseil général, dans une solidarité dont nous ne sommes que les agents, sans autre mission que de resserrer les liens mutuels qui unissent entre elles les Sociétés indépendantes formées aujourd'hui sur tous les points de la France.

« Je serai heureux de me sentir d'accord avec vous sur tous les points et en toute circonstance, et je vous prie de recevoir, Monsieur le Président et cher confrère, l'assurance de ma haute considération et de mon entier dévouement.

Le Président de l'Association générale des Médecins de France,
AMBROISE TARDIEU.

Paris, rue Saint-Honoré, 364.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA TUMEUR DORSALE DES MAINS DANS LA PARALYSIE SATURNINE DES EXTENSEURS DES DOIGTS (1);

Par Adolphe GUBLER,
Médecin de l'hôpital Beaujon, membre de l'Académie de médecine.

Si cette coïncidence de quatre cas presque simultanément réunis dans mes salles n'est pas un jeu du hasard, il est donc permis de penser qu'à un léger degré la lésion de l'appareil tendineux n'est pas extrêmement rare dans le cours de la paralysie saturnine des extenseurs des doigts. Qu'elle m'ait échappé jusqu'à ces derniers temps et qu'elle ait été généralement méconnue par les cliniciens, cela s'explique sans doute par le peu de développement qu'elle acquiert dans l'immense majorité des cas.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 2 et 4 juillet.

les rats morts. Il sera plus certain toutefois de ne pas tolérer de lard cru ou mal cuit d'ici longtemps sur nos tables.

— M. Chéron a cru pouvoir conclure, d'expériences répétées sur les céphalopodes, que la production des actes réflexes est liée à la présence, dans les centres où ces actes se produisent, de cellules multipolaires, à deux, trois ou plus de pôles. Les cellules unipolaires seraient incapables de semblables effets; leur configuration semblait l'annoncer. (*Revue des cours.*)

— M. Grandry, ayant étudié les éléments du système nerveux au moyen d'une solution de nitrate d'argent, a vu le cylindre de l'axe se décomposer en stries transversales alternativement obscures ou claires, d'où il conclut que cet élément des tubes nerveux est probablement formé de disques superposés séparés par une substance de nature différente. Les cellules nerveuses traitées de la même façon présentent aussi des stries analogues, ainsi que les prolongements de ces cellules.

Dans le rapport qu'il fit à ce sujet à l'Académie de médecine de Belgique, M. Schwann conclut que, à des dispositions si régulières de l'injection argentine, doit correspondre une conformation naturelle; sans qu'il y ait discontinuité entre ces disques, on peut admettre qu'il existe une substance homogène dans laquelle sont déposées des molécules d'une autre nature attaquables par le nitrate d'argent. Ces stries ne seraient donc pas de simples apparences ou de simples renflements du tube, comme on l'a cru, et comme on semblait y conclure pour les muscles dont la striation ne serait aussi qu'une apparence.

— MM. Ch. Legros et Onimus ont fait une injection dans l'aorte d'un animal vivant (et par humanité préalablement éthérisé), et cela sans force de propulsion, au moyen d'un simple entonnoir; ils ont constaté que la matière ainsi injectée, colorée par du carmin, pénètre dans les vaisseaux les plus fins. C'est une conséquence importante au point de vue anatomique, et qui semble bien démontrer l'existence de la contractilité artérielle et son rôle dans la circulation. (*Cosmos.*)

— Sommes-nous les rejetons dégénérés d'une race forte et puissante? Cela peut être, et, dans

©BIU Santé

La lésion que je viens de faire connaître ne se trouve pas mentionnée dans la description générale de la goutte saturnine par Garrod, et je l'ai vainement cherchée parmi les cas particuliers rapportés par l'auteur anglais à l'appui de sa manière de voir. Ainsi, dans un tableau de douze observations de maladie saturnine où Garrod a fait la recherche de l'acide urique dans le sang, et quelquefois dans l'urine, la coïncidence de la goutte n'est mentionnée que deux fois, et, dans le cas unique où le siége est indiqué, la lésion occupait le lieu d'élection, c'est-à-dire le gros orteil. Plus loin (page 368), l'auteur donne une observation détaillée de goutte saturnine, et rapporte que l'affection s'établit d'abord à l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil gauche, puis à l'articulation homologue du pied droit. Nulle part il n'est question de la tuméfaction de l'appareil tendineux, qui occupe la face dorsale du métacarpe. Au reste, si cette lésion avait été remarquée, on eût été embarrassé pour la mettre sur le compte de la goutte, attendu qu'elle offre, par rapport aux manifestations de cette dernière maladie, beaucoup plus de dissemblances que d'analogies.

En effet, les inflammations goutteuses ont généralement pour siége les différents organes qui entrent dans la composition des jointures : synoviales, ligaments périarticulaires, cartilages diarthrodiaux, et non les appareils tendineux. De plus, ces inflammations, s'étendant aux couches superficielles de la région, s'accompagnent toujours de rougeur de la peau, de gonflement phlegmasique ou œdémato-phlegmoneux du tissu cellulaire sous-cutané, en même temps que de douleurs spontanées plus ou moins aiguës et durables, d'une sensibilité plus ou moins vive au contact et à la pression, tandis que la plupart de ces symptômes manquaient à un moment donné ou, du moins, ne formaient que passagèrement un ensemble complet dans nos cas de tuméfaction de la face dorsale des mains, ce qui ne veut pas dire que chacun de ces symptômes ne pourrait pas se montrer à une époque quelconque de l'évolution du mal. Enfin, les arthrites goutteuses se compliquent à peu près toujours d'un dépôt notable d'urate de soude ou de chaux, lequel dépôt persiste après la fluxion inflammatoire, ce qui n'a probablement pas lieu dans les cas étudiés ici, puisque le gonflement a pu s'effacer complétement en quelques jours, et puisque chez le sujet de l'obs. II, mort accidentellement d'une maladie aiguë, les gaînes et les tendons n'ont pas offert le plus léger vestige d'une sécrétion urique.

A la vérité, ces parties étaient si bien revenues à l'état normal qu'elles n'ont pas laissé deviner la nature de l'épaississement dont naguère elles avaient été le siége. Aucun changement de consistance ni de coloration ne venait trahir la nature inflammatoire ou hypertrophique de la lésion. On a bien cru remarquer un léger renflement fusiforme des tendons, mais le fait est resté douteux. Nous ne savons donc rien

---

la dernière session des Sociétés savantes, M. Lartet a rendu compte d'une mission qu'il était allé accomplir en Dordogne pour étudier des restes humains qu'on y avait découverts, trois crânes notamment à peu près intacts. Ces restes semblent appartenir à l'*âge des animaux éteints*, le plus ancien de la période quaternaire, dit encore *âge du mammouth*.

On a pu constater la longueur anormale et la force prodigieuse des os des membres, et, comme on l'a dit, malgré cet aspect bestial du squelette, les crânes ont un remarquable développement. Leur taille élevée peut bien expliquer en partie la grande capacité de la boîte crânienne ; mais il faut convenir que le cerveau, qui remplissait ces cavités, devait avoir un volume considérable, et que ces têtes sont loin de présenter les caractères d'infériorité que les transformistes veulent attribuer à nos ancêtres. (*Gazette médicale.*)

— Les lauréats de l'Académie pour le prix de physiologie expérimentale sont MM. Baillet et Cyon.

M. Baillet avait adressé un remarquable travail sur l'histoire naturelle des helminthes des principaux mammifères domestiques, dans lequel il a particulièrement étudié le développement des œufs et des embryons de ces parasites, et montré la force de vitalité qui les fait résister à l'influence des milieux.

M. Cyon avait envoyé un mémoire plein d'intérêt intitulé : *De l'action réflexe d'un des nerfs sensibles du cœur sur les nerfs moteurs des vaisseaux sanguins.* M. Cyon y démontre expérimentalement que l'excitation du nerf sensitif du cœur réagit exclusivement sur les vaso-moteurs pour produire une déplétion cardiaque et une diminution de la tension sanguine ; d'où le nom de *nerf dépresseur* de la circulation que M. Cyon lui a donné.

L'expérience consiste à isoler le nerf en question, qui vient du pneumo-gastrique et du laryngé supérieur, à le couper à sa partie moyenne ; puis, un hémomètre étant placé dans la carotide, on excite successivement les deux segments du nerf divisé. L'excitation du bout inférieur est sans effet, celle du bout supérieur amène aussitôt un abaissement considérable de la tension vasculaire.

L'expérience, variée dans ses procédés, a permis d'établir que cet abaissement n'est pas dû

©BIU Santé

sur l'anatomie pathologique de l'affection. Des observations ultérieures combleront cette lacune.

Cependant, si nous tenons compte des symptômes observés pendant la vie, nous arriverons à nous faire, provisoirement du moins, une opinion vraisemblable sur la nature anatomique du mal.

D'abord, le siége et la disposition rayonnante des renflements dont l'ensemble constitue la tuméfaction dorsale de la main, leur coïncidence parfaite avec la situation et la direction des tendons extenseurs, tout cela doit faire songer, de prime abord, à l'appareil tendineux des muscles extenseurs des doigts. Ensuite, la difficulté de déplacer latéralement ces élevures qui, parfois, semblent faire corps avec le métacarpien, démontre que la gaine tendineuse, épaissie et dépourvue d'élasticité, entre pour une part considérable dans le gonflement anormal.

D'un autre côté, les nodosités que l'observateur sent glisser sous sa main pendant la flexion des doigts du sujet indiquent bien que les tendons eux-mêmes sont renflés dans un ou plusieurs points de leur longueur. Maintenant avons-nous affaire à une hyperémie profonde ou mieux encore à une phlegmasie exquise? Le défaut de rougeur périphérique rend la chose douteuse. A coup sûr, il n'existe pas d'exsudat fibrineux dans l'intérieur de la gaîne ni à la surface des tendons, lesquels restaient lisses et polis, ainsi que le prouve le défaut de crépitation dans la région tuméfiée. Tout porte donc à croire qu'il s'agit d'une simple hyperplasie consistant en une infiltration interstitielle du plasma ou bien en une prolifération d'éléments histologiques rudimentaires pouvant se résorber plus tard avant d'avoir acquis droit de domicile dans le tissu préexistant.

Si cette manière de voir est conforme à la réalité des choses, le travail morbide mériterait la dénomination de *ténosynite hyperplasique* ou *hypertrophique*, consécutive à la paralysie saturnine des extenseurs des doigts. Et peut-être lui assignera-t-on une place à côté de ces arthropathies dont j'ai vu des exemples et qui sont connues depuis longtemps comme effets secondaires des lésions du système nerveux.

Il serait légitime, en effet, de considérer la ténosynite des saturnins comme un trouble de nutrition dépendant de l'altération nerveuse qui se traduit habituellement par la paralysie sensitivo-motrice d'une région circonscrite des avant-bras. Mais il serait également permis d'y voir la conséquence des conditions mécaniques nouvelles dans lesquelles se trouvent les membres affectés. Les mains étant habituellement pendantes, il en résulte une distension continue des tendons extenseurs, lesquels peuvent subir en outre, de temps à autre, par l'effet de secousses ou de mouvements mal calculés, des tiraillements subits et violents capables de provoquer, dans leur

---

à une modification du système musculaire général, ni à une influence réflexe qui eût eu pour effet d'influencer le cœur. C'est sur le système vasculaire périphérique que l'acte réflexe vient aboutir, et, résultat singulier, il y provoque la paralysie et le relâchement de ce système. C'est le premier exemple connu d'influence nerveuse réflexe paralysante. — C'est ainsi, du moins, que les choses se passent chez le lapin.

N'y a-t-il pas là une donnée que la pathologie devra utiliser pour expliquer le mode de production de certaines syncopes? Il semble même qu'on trouverait là une preuve de plus à l'appui de l'opinion qui rapporte au cœur le point de départ de la syncope, même de celle que l'on croyait et appelait nerveuse. Tel serait alors le mécanisme :

Sous l'influence d'une perturbation nerveuse ou autre, le cœur bat d'une façon anormale et transmet à son nerf sensible une impression plus ou moins forte qui se réfléchit sur les capillaires, les distend et les laisse se remplir aux dépens de l'organe cardiaque. Celui-ci, n'envoyant plus au cerveau qu'une quantité de sang insuffisante, provoquerait ainsi la syncope. Mais attendons la clinique, qui seule dira si cela est bien rigoureux.

— La parthénogénèse n'est-elle qu'une illusion dont le monde scientifique s'est contenté faute d'observation suffisante? Il faut le croire, puisque M. le professeur Baillon vient d'établir que la dernière plante, que l'on croyait en offrir la preuve, une euphorbiacée exotique, présente non-seulement des fleurs femelles, mais encore des rameaux chargés de fleurs staminées. (Académie des sciences, 4 mai.)

— Que M. Guibout se rassure, les machines à coudre n'épuiseront pas longtemps la santé des ouvrières s'il est vrai que l'on a réellement réussi à les rendre automatiques. Un moteur électro-magnétique aurait, si j'en crois un article *Des Mondes*, réalisé ce progrès mécanique et hygiénique.

— M. Paul Bert a étudié expérimentalement ce que l'on appelle la période d'excitation de certaines intoxications. On sait en effet que, dans l'administration du chloroforme et de l'éther, par exemple, le sujet, avant de tomber dans la tolérance anesthésique, s'agite quelquefois,

©BIU Santé

tissu et dans celui de leurs gaînes, une irritation nutritive favorisée déjà par l'état morbide de l'innervation.

J'ignore si des faits identiques à ceux que je viens de signaler ont été mentionnés ou décrits antérieurement, le temps m'ayant manqué pour me livrer à des recherches bibliographiques dans les anciens auteurs. Tout ce que je puis dire, c'est que les médecins de l'antiquité paraissent avoir fixé leur attention sur certaines lésions des parties fibreuses éloignées des articulations dans le cours de l'affection arthritique. Cœlius Aurelianus nous apprend qu'on désignait, de son temps et auparavant, sous le nom de *Ténontagre* une sorte d'arthrite ayant pour siége de grandes parties tendineuses, telles que celles de la nuque ou ligament cervical et postérieur.

En définitive, s'il était permis de conclure, d'après ce petit nombre de faits (quatre observations), et préjuger de ce qui doit avoir lieu dans la généralité des cas analogues, je dirais :

1° A part les symptômes arthritiques que des auteurs recommandables mettent sur le compte de l'empoisonnement par le plomb, il existe, chez les saturnins, d'après mon expérience personnelle, des lésions analogues par le siége, mais différentes de celles de la goutte par l'ensemble de leurs autres caractères.

2° Ces lésions accompagnent la paralysie des extenseurs des doigts et se développent quand cette paralysie est confirmée.

3° Elles occupent la face dorsale des mains et plus précisément la région métacarpienne, spécialement au niveau des deuxième, troisième et quatrième métacarpiens.

4° Leur siége anatomique est dans l'appareil tendineux de la région dont les deux organes : tendon et gaîne fibro-synoviale, sont également affectés.

5° Les gaînes sont épaissies, les tendons sont renflés en fuseau, probablement par le fait d'un travail sub-inflammatoire hyperplasique, sans exsudat fibrineux superficiel ni dépôt d'urates.

6° Pendant la majeure partie de sa durée, ce travail morbide peut s'effectuer sans changement de couleur à la peau, sans tuméfaction du tissu cellulaire sous-cutané.

A part la première période, il ne s'accompagne d'aucune douleur spontanée notable, et la pression ne developpe qu'une sensibilité peu vive. En tout cas, on n'observe pas cet éréthisme inflammatoire qui caractérise les fluxions goutteuses proprement dites.

7° Par tous ces caractères, la tuméfaction de la face dorsale des mains s'éloigne des lésions manifestement goutteuses et semble constituer une altération spéciale.

Mais, en l'absence de toute vérification anatomique de la lésion décrite dans ce

---

même avec violence, ce que l'on explique communément par la réaction de la substance nerveuse stimulée par les premières impressions de l'agent toxique.

M. Bert pense autrement : selon lui, l'excitation est due à l'action topique de cet agent sur les muqueuses, et quand on opère sur des animaux supérieurs, il y aurait, de plus, inégalité de l'action excitante sur les différents éléments des centres, sur les différentes cellules nerveuses; le trouble des relations qui unissent naturellement les diverses fonctions de ces éléments suffirait à rendre compte de cette apparence d'excitation générale, les cellules nerveuses cérébrales ne correspondant plus entre elles, et avec les cellules médullaires comme elles font dans l'état normal. Ce serait plutôt une phase d'ataxie qu'une phase de stimulation exagérée.

M. Bert appuie son opinion sur les expériences suivantes : si l'on vient à chloroformer un lapin auquel on fait inhaler la vapeur anesthésique au moyen d'une canule trachéale, il s'affaisse bientôt sous l'influence toxique sans offrir aucun signe de résistance. Une autre expérience consiste à administrer ces mêmes gaz à un animal sur lequel on a pratiqué la section de la moelle; on voit alors l'excitation se produire exclusivement dans la partie supérieure du corps qui est animée par le segment supérieur de la moelle et en connexion avec le cerveau, tandis que le segment inférieur se paralyse peu à peu, mais d'emblée, sans aucune phase d'excitation préalable.

De là l'auteur conclut que l'ataxie survenue entre les cellules cérébrales et celles de la moelle constitue la prétendue période d'excitation, à quoi l'on peut objecter que l'opération même de la section des centres médullaires semble plus apte qu'une intoxication à provoquer cette ataxie; puisque, d'une part, la section détruit manifestement des relations aussi fonctionnelles qu'anatomiques, et que, d'autre part, l'intoxication est une cause générale qui doit nécessairement atteindre simultanément le plus grand nombre des éléments nerveux.

Encore une question à revoir!

A. FERRAND,
Ex-chef de clinique adjoint.

©BIU Santé

travail et à défaut d'observation personnelle relativement aux symptômes véritablement goutteux chez les saturnins, je ne suis pas encore en mesure de nier plus absolument l'identité, ni d'affirmer davantage la séparation des deux ordres de faits.

8° Chez un seul sujet, le gros orteil est devenu le siége d'une fluxion d'apparence goutteuse, mais la coïncidence d'une inflammation suppurative dans une autre région peut faire douter que telle était réellement la nature de la lésion articulaire.

9° La tumeur dorsale des mains n'est pas liée directement à l'empoisonnement par le plomb ; elle succède à la paralysie des extenseurs et ne se rencontre pas en dehors de cette localisation, dont elle suit jusqu'à un certain point les phases progressives et rétrogrades.

10° Pour l'expliquer on en est réduit aux hypothèses. Le physiologiste peut invoquer la distension continue des tendons extenseurs, leurs tiraillements plus ou moins brusques et intenses résultant des secousses imprimées aux mains vacillantes, ou même de mouvements maladroits. On peut songer aussi à des troubles de nutrition plus spontanés, en rapport avec les désordres du système sensitivo-moteur et du grand sympathique, troubles qui seraient probablement favorisés par les conditions mécaniques indiquées ci-dessus.

BIBLIOTHÈQUE

PHYSIOLOGIE ET INSTRUCTION DU SOURD-MUET *d'après la physiologie des divers langages*, par M. le docteur Edouard Fournié, médecin adjoint de l'établissement impérial des Sourds-Muets. Paris, Ad. Delahaye, 1868. In-12 jésus de 228 pages.

Le temps n'est plus où le sourd-muet, considéré comme un membre inutile à la République était jeté, avec tous les infirmes, dans les eaux de l'Eurotas ; où la philosophie, par la bouche d'Aristote, prononçait sa déchéance intellectuelle et morale. Le temps n'est plus, enfin, où, en retour du prétendu déshonneur qu'il apportait dans sa famille, on croyait avoir assez fait en assurant sa vie matérielle. Depuis le XVe siècle, dit M. le docteur Edouard Fournié, depuis les travaux de Pierre de Ponce, de Pereire, de Wallis, depuis surtout le dévouement sublime de l'abbé de l'Epée, les sourds-muets ont échappé à la condamnation cruelle qui pesait sur eux ; ils se sont relevés de leur déchéance dans l'esprit du philosophe ; la législation a rétabli l'égalité entre eux et le parlant ; ils ont retrouvé dans la famille la place qu'ils n'auraient jamais dû perdre. Est-ce à dire cependant que tout soit pour le mieux, et que le sourd-muet n'ait plus rien à ambitionner ? Tel n'était pas l'avis de M. le baron de Watteville qui, dans son rapport au Ministre de l'intérieur, en 1861, concluait en disant que : « leur situation n'est pas brillante. » Ce n'est pas non plus l'avis de M. Ad. Franck, parlant au nom de la commission, plus récemment nommée au sein de l'Institut (section des sciences morales et politiques) à la requête du Ministre et dans le but spécial d'examiner la situation des sourds-muets au point de vue de l'enseignement. Ce n'est pas enfin l'avis de M. le docteur Ed. Fournié qui publie le livre que je signale aujourd'hui, pour dire ce qui se fait, ce qui devrait se faire, et, chose précieuse, pour donner les raisons physiologiques des réformes qu'il propose.

Nul, à coup sûr, ne peut prétendre à plus de compétence que lui en ces matières. Adonné depuis longtemps à l'étude des organes de la voix, il a pris, en 1866, le premier rang dans la spécialité et dans la science par la publication de son Traité intitulé : *Physiologie de la voix et de la parole*, livre magistral qui a été récompensé par l'Institut et sur lequel j'ai naguère appelé l'attention des lecteurs de l'Union Médicale ; de plus, M. Ed. Fournié est attaché, en qualité de médecin adjoint à l'établissement des Sourds-Muets de Paris. Il est donc mieux placé que personne pour savoir ce qui s'y passe et pour juger de la valeur des procédés d'enseignement qui y sont mis en usage.

L'auteur ouvre son livre par des considérations de l'ordre le plus élevé sur le mécanisme physiologique de la pensée. « Il est, dit-il en commençant, il est en nous un principe immatériel qui anime la machine corporelle ; ce principe est également répandu dans toutes les parties de l'organisme. »

Il est heureux pour M. le docteur Fournié qu'il ne soit pas professeur à l'Ecole de médecine, car on lui rappellerait sans doute qu'il n'a pas à faire, parlant de physiologie, de profession de foi métaphysique ou religieuse : « Pensez là-dessus ce que vous voudrez, lui diraient les esprits les plus sages et les plus tempérants, mais ne le dites pas. L'Etat vous donne une chaire pour enseigner la science, non pour exposer vos opinions particulières sur tel ou tel point qui n'a rien de scientifique et ne relève que de la conscience. Le *Journal des villes et des campagnes*, qui signe des pétitions en faveur de la liberté de l'enseignement, sous prétexte que les jeunes gens qui ont des croyances sont blessés par les professeurs qui n'en ont pas, signerait alors des pétitions en faveur de la liberté d'enseignement, sous prétexte que les jeunes gens qui n'ont pas de croyances sont blessés par les professeurs qui en ont. — Mais non ! mais non ! me crie-t-on, vous n'y entendez rien ! — Eh bien, parlons d'autre chose. » M. Edouard Fournié

©BIU Santé

définit l'intelligence, p. 3 : « L'intelligence, dit-il, est la faculté de percevoir des impressions et de provoquer les actes de la pensée. » L'intelligence et la pensée ne sont donc pas une seule et même chose? J'en demande sincèrement pardon à mon distingué confrère, — ma chicane n'a pas une grande importance d'ailleurs, — mais, toutes les fois qu'on touche à la psychologie, il faut définir avec une précision rigoureuse. La moindre incertitude, la plus légère indécision dans les termes est une cause de trouble incalculable, et la clarté du point de départ ne sera jamais trop éclatante. Je me hâte de reconnaître que les trois pages qui suivent expliquent parfaitement ce que veut dire M. le docteur Ed. Fournier. Mais le propre d'une bonne définition est de rendre tout commentaire inutile. Cela n'est pas facile. Oh! non, sans doute, mais, comme le disait le grand David, en parlant de la peinture, si c'était facile, tout le monde en ferait.

La définition de M. Fournié, expliquée et acceptée, je n'ai plus que des éloges sans restrictions à donner à l'analyse très-profonde et très-lucide qui lui permet de pénétrer plus avant qu'on ne l'avait fait jusqu'ici dans l'étude physiologique de la parole et du langage mimique, et d'éclairer ces questions ardues d'un jour nouveau. Aussi est-ce avec une incontestable autorité que, après avoir, dans un chapitre spécial, fait comparaître « le sourd-muet devant la physiologie, » il aborde la critique des méthodes d'enseignement : « La question essentielle est celle-ci : Peut-on, oui ou non, penser directement avec les signes de l'écriture, sans l'intermédiaire obligé du langage mimique? » M. le docteur Ed. Fournié répond : « Non! le sourd-muet ne peut retirer aucun bénéfice de l'enseignement de notre langue parlée et de l'écriture, s'il n'a pas un *langage physiologique*, s'il n'a pas cet instrument merveilleux avec lequel l'intelligence exécute tous ses actes, avec lequel enfin elle peut se donner à elle-même la représentation des idées dont on veut l'enrichir. » Développant cette proposition, M. Fournié ajoute quelques pages plus loin : « En créant le signe écrit, j'ai fourni au sens de la vue l'occasion de se représenter les objets de toutes nos sensations sous une forme nouvelle; mais cette représentation écrite, excessivement difficile à retenir, met-elle dans mon esprit autre chose que l'objet lui-même? Non, certes. Le signe écrit est l'objet lui-même sous une autre forme, de sorte que la question se réduit à celle-ci : Peut-on penser avec de simples perceptions? Nous avons déjà eu l'occasion de démontrer que cela n'était pas possible; par l'intermédiaire des sens, notre intelligence perçoit l'impression des objets sensibles, mais cette perception ne constitue pas la pensée; car penser, c'est agir. L'intelligence provoque dans nos organes des mouvements déterminés, qui sont pour elle l'objet percevable de ses opérations. Ces mouvements représentent ce qui n'est pas dans les objets qui ont impressionné nos sens, c'est-à-dire l'idée; par conséquent, l'idée ne peut pas être perçue par l'un quelconque de nos cinq sens; elle n'est percevable que par l'intelligence, et à la condition expresse qu'elle soit reproduite comme objet impressionnant; en d'autres termes, il faut que l'intelligence provoque les mouvements physiologiques qui donnent naissance à l'idée. »

J'ai transcrit tout ce passage, parce qu'il montre quelle différence M. le docteur Fournié met entre l'intelligence et la pensée, et qu'il répond à la chicane que je lui cherchais en commençant cet article.

Des conclusions qui terminent le volume, voici les principales :

— Tout langage doit être constitué par le mouvement de nos organes, et être en rapport direct avec notre intelligence.

— Tout signe placé en dehors de nous ne peut être en aucune manière un langage : le signe impressionne un de nos sens, et l'intelligence subit cette impression. Dans le langage, l'intelligence ne subit pas seulement une impression, elle est active; elle veut, et elle traduit sa volition par un mouvement déterminé.

— Il n'y a que deux langages correspondant chacun à un ordre de mouvements différents : le langage mimique et le langage phonétique.

— L'exercice de la pensée humaine n'est pas possible en dehors de ces deux langages.

— Le développement de l'intelligence, considéré d'une manière générale, est toujours en rapport avec le développement, la richesse et la perfection du langage.

— *Condition-principe, formelle, indispensable* : L'intelligence du sourd-muet ne peut se développer qu'avec le secours du *langage mimique;* tous les efforts doivent tendre à compléter, à enrichir, à perfectionner ce langage.

— L'éducation du sourd-muet doit se faire d'après les mêmes principes qui dirigent l'éducation de l'entendant-parlant. De bonne heure on doit lui enseigner sa langue maternelle, le langage mimique, comme on enseigne la parole à l'entendant; puis lui apprendre à représenter les signes mimiques par un signe écrit, qui aura même forme, même valeur que le signe écrit du parlant. De cette manière, l'écriture étant la traduction du langage mimique et du langage phonétique, il arrivera que le sourd-muet et le parlant se comprendront toujours par l'écriture.

— Loin d'abandonner le langage mimique, comme on le fait aujourd'hui, il devrait exister dans chaque institution un cours de mimique, complété, si c'était possible, par un autre cours d'écriture mimique.

— L'écriture ne constitue pas un langage, c'est la représentation visuelle d'un langage; son existence suppose toujours un langage physiologique préexistant; par conséquent, la signification de l'écriture ne peut arriver à l'intelligence qu'en passant, par traduction, dans le langage physiologique. En effet, *lire* c'est parler notre écriture. Si nous ne parlions pas mentalement ou à haute voix, le sens de la vue serait impressionné; mais la signification de l'écriture n'ar-

©BIU Santé

riverait pas à l'intelligence. Malheureusement, on n'a pas compris cela dans le système d'enseignement actuel ; le sourd-muet retient la forme du signe écrit ; mais comme on lui refuse le langage mimique qui lui tient lieu de la parole, la signification de l'écriture n'arrive pas à son intelligence. Beaucoup de sourds-muets arrivent à écrire, mais c'est en depit de leur maître et en se servant du langage mimique.

— L'enseignement de la pseudo-parole (mimophonie), considéré comme simple moyen de communication, doit être le complément de l'éducation du sourd-muet ; il ne doit préoccuper l'instituteur qu'après qu'il aura suffisamment développé l'intelligence du sourd-muet par le langage mimique, et que, par l'intermédiaire de ce dernier, il lui aura enseigné l'écriture.

— On ne doit pas tenter d'enseigner la parole au véritable sourd-muet de naissance, qui n'entend pas du tout... Il est des demi-sourds à qui l'on doit enseigner non pas la pseudo-parole, mais notre parole ; on doit les habituer à penser avec elle à l'exclusion du langage mimique.

— L'enseignement de la lecture sur les lèvres équivaut à l'enseignement d'une langue étrangère. En effet, pour le sourd-muet, les mouvements de la parole sont des signes arbitraires dont il traduit l'ensemble dans son langage, comme nous traduisons, dans le nôtre, les signes de la langue espagnole, par exemple. Il y a cette différence cependant, que nous traduisons littéralement, signe par signe, la langue étrangère, tandis que le sourd-muet traduit l'idée représentée par un ensemble de signes. Mais, de même qu'avant d'apprendre par traduction une langue étrangère, nous commençons par apprendre la nôtre et par l'écrire, de même il est nécessaire que le sourd-muet apprenne son langage mimique et l'écriture ; puis, si on le désire, il pourra traduire son langage naturel en signes arbitraires exécutés par le tuyau vocal.

Que le lecteur et que l'auteur excusent cette analyse trop rapide, ou plutôt cet extrait fort incomplet d'un livre qui me semble appelé à exercer une influence heureuse et prochaine sur l'enseignement des sourds-muets. J'ai voulu simplement le signaler à l'attention des médecins, que ces questions intéressent tous, et leur donner l'envie de le lire.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 mai 1868. — Présidence de M. GUBLER.

SOMMAIRE. — Communication d'une observation de *tumeur cancéreuse du cerveau, suivie de réflexions*, par M. Moutard-Martin. Discussion : MM. Raynaud, Laboulbène, Gubler, Guérard, Dumontpallier, Guibout, Bourdon, Henri Roger, Moutard-Martin.

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

M. MOUTARD-MARTIN lit une observation intitulée : *Tumeur cancéreuse du cerveau.* (Voir l'UNION MÉDICALE du 4 juin 1868.)

M. RAYNAUD : La description micrographique donnée par M. Moutard-Martin, de la tumeur qu'il a observée, ne me paraît pas correspondre exactement à la description anatomique qu'il en a tracée.

Le nom de *gliome* (mot assez malheureusement inventé, et qui signifie simplement une tumeur ayant la consistance de la terre glaise) a été employé par Virchow pour désigner des tumeurs se développant dans les centres nerveux, et caractérisées, outre un tissu amorphe ou fibrillaire mal dessiné, par la présence de cellules de forme semi-lunaire, à angles fortement recroquevillés et présentant sur leur concavité un renflement saillant. Ces cellules, paraît-il, n'ont d'analogues dans l'économie que les cellules épithéliales qui tapissent la substance interne de la veine splénique. Le gliome ne donne lieu en général à aucun symptôme pendant la vie ; c'est une tumeur bénigne, et on ne possède aucun exemple de sa généralisation à d'autres organes.

Si le fait de M. Moutard-Martin n'est, comme je le pense, qu'un pur et simple sarcome, les réflexions de notre collègue sur le développement de certaines formes de cancer sous l'influence d'un traumatisme conservent toute leur valeur. Que s'il s'agit véritablement d'un *gliome*, je ne pense pas que, malgré les obscurités très-grandes qui règnent encore sur cette dernière variété de tumeur encéphalique, il soit permis, en tout état de cause, de la faire rentrer dans le groupe des cancers, et, par conséquent, on ne saurait voir là l'éclosion d'une diathèse cancéreuse latente, par suite d'une violence extérieure.

M. MOUTARD-MARTIN : Je ne veux répondre qu'un seul mot à la première partie de l'argumentation de M. Raynaud, c'est que l'identité des résultats obtenus séparément par deux micrographes distingués plaide singulièrement en faveur de l'exactitude de leurs conclusions.

Quant à la relation qui existe entre le traumatisme et les accidents qui l'ont suivi, les arguments que j'ai développés dans le cours de l'observation ne me paraissent avoir subi aucune atteinte.

M. LABOULBÈNE pense, comme M. Raynaud, qu'il faut séparer attentivement les gliomes des sarcomes.

©BIU Santé

M. Gubler est d'avis qu'il ne faut pas attacher trop d'importance à l'*aspect semi-lunaire* signalé par M. Raynaud ; cette forme appartient non-seulement à l'épithélium des calices et des uretères, mais on la trouve encore dans certains *molluscum* ; elle n'est qu'un état morphologique ultérieur résultant de la rétrocession d'une cellule épithéliale préalablement turgescente.

M. Gubler ajoute que l'emploi de l'acide nitrique pour déceler la présence de la substance calcaire n'est pas concluant, car le phénomène de l'effervescence se produit avec l'urate de soude, par exemple ; c'est l'acide chlorhydrique auquel il y a lieu de recourir, à cause de son énergie d'action, et parce qu'il ne peut pas donner lieu à un résultat illusoire.

M. Guérard : Je crois que, dans ce cas particulier, il est impossible de contester le rapport de cause à effet existant entre le traumatisme et les accidents qui se sont développés ultérieurement. Je me rappelle, entre autres faits semblables de ma pratique, un cas de kyste du cervelet rempli d'un liquide aqueux et un cas de kyste hydatique du foie développés manifestement à la suite d'un traumatisme chez des sujets jusque-là en parfait état de santé. Il est évident que, pour ce qui concerne les kystes hydatiques, cela ne veut pas dire que le traumatisme engendre les vers vésiculaires, mais seulement qu'il favorise et détermine peut-être le dépôt, la fixation des helminthes existant dans l'économie au moment de l'accident.

M. Dumontpallier est disposé à contester l'interprétation de ces faits, et il est d'autant plus porté à le faire qu'on semble reconnaître en clinique que les tumeurs cérébrales peuvent parfaitement rester latentes jusqu'aux derniers jours de la vie. Le traumatisme n'est là qu'à titre de coïncidence ou de simple cause excitante. La Société se rappelle le cas de M. Parrot, rapporté récemment à la Société, d une tumeur cérébrale d'un volume considérable restée latente jusqu'aux derniers jours de la vie.

M. Moutard-Martin : De ce qu'il est vrai que les choses se passent le plus ordinairement, ainsi que l'a dit M. Dumontpallier, on ne saurait en conclure que la règle soit sans exceptions, et, comme je l'ai dit déjà, les détails contenus dans mon observation me paraissent être de nature à établir positivement qu'il s'agit ici d'une de ces exceptions : Supposez que l'autopsie n'ait pas été faite, et que l'on n'ait pas pensé à une tumeur cancéreuse, qui eût mis en doute la relation de cause à effet? Vous n'hésitez que parce qu'il s'agit d'un *cancer !* Or, il y a dans cette manière de raisonner un vice manifeste contre lequel il est nécessaire de réagir.

M. Guibout : Il y a là, en effet, une question de doctrine fort intéressante, et l'on n'eût pas autrefois hésité à la trancher en disant qu'il y avait, en semblable circonstance, *dégénérescence ;* tels que, par exemple, polypes muqueux, devenant fibreux, puis cancéreux ; cicatrices, ou brides cicatricielles, suite de brûlure, devenant le siége d'un cancroïde, comme j'en observe en ce moment même un exemple remarquable dans mon service de l'hôpital Saint-Louis.

M. Bourdon rapproche de ces faits les cas de cancroïdes des lèvres chez les fumeurs, chez les nourrisseurs de pigeons, attribués, comme on le sait, à l'irritation répétée du tégument.

M. Laboulbène : Parmi les détails relatifs aux éléments constatés dans la tumeur dont il est question, il faut rappeler la présence des *corps calcaires,* lesquels ne se rencontrent en général qu'à la période régressive. Ne pourrait-on pas voir là un argument en faveur de l'ancienneté de la tumeur, laquelle, d'ailleurs, n'appartient pas au groupe des productions à évolutions rapide ?

M. Moutard-Martin : Cet argument ne saurait avoir une grande valeur, car il est un certain nombre de cas de cancer très-bien constatés, à évolution très-rapide. Et il peut se faire aussi que, dans les mêmes tumeurs, l'apparition des éléments calcaires soit précoce.

M. Gubler : Il ne faut pas toujours un très long temps pour voir apparaître les sels calcaires dans un produit pathologique ; et dans cette région où les incrustations calcaires sont presque physiologiques, il n'y a rien d'étonnant à ce que l'apparition en soit quelque peu précoce.

M. Henri Roger : Je suis d'avis que l'on ne doit pas nier l'influence du traumatisme sur quelques productions pathologiques, mais sous la réserve cependant de spécifier la tumeur. Lorsqu'il s'agit d'un kyste hydatique, j'admets que la violence extérieure puisse enflammer aussi le kyste et donner lieu à une nouvelle série d'accidents, mais, le produire, évidemment non. C'est dans les faits de ce genre que l'on doit se tenir surtout en garde contre les états pathologiques latents, ou encore contre les coïncidences.

M. Gubler : Je n'aurais aucune répugnance à voir dans un traumatisme le point de départ du développement d'une tumeur maligne. Les tumeurs les plus différentes par leur aspect, comme par leur composition, sont toutes développées aux dépens des éléments normaux, et l'on comprend facilement que, chez un sujet diathésiquement prédisposé, une cause du même genre puisse produire des résultats variables suivant la nature même de cette prédisposition, que ce soit le sarcome, l'épithélioma, ou les granulations tuberculeuses, etc. Je pense donc que le fait de M. Moutard-Martin est des plus probants, et que, si l'on en apportait un certain nombre semblables et aussi rigoureusement observés, la question qui s'agite pourrait être jugée en dernier ressort.

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

©BIU Santé

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séance du 1er avril 1868. — Présidence de M. Trèves.

Sommaire. — Influence du retour de la menstruation chez la nourrice sur la qualité du lait. — Le glaucome et l'iridectomie.

Correspondance. — 1° *Bulletin* de la Société médicale d'émulation de Paris pour 1867. — 2° *Revue médicale de Toulouse.*

—

Rapport sur le *Bulletin des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille.*

M. Aubrun fils : Deux travaux se trouvent dans ce *Bulletin* ; l'un d'eux seulement nous arrêtera quelque temps. Je veux parler du mémoire de M. le docteur Seux fils, intitulé : *Des circonstances qui peuvent avancer ou retarder, après l'accouchement, l'époque de la réapparition des règles.*

Après un accouchement, quand l'utérus a retrouvé son volume normal, quoique tout semble rentré dans l'ordre, la femme n'a pas encore repris dans le cadre physiologique la place qui lui est naturellement dévolue. Ce qui lui manque, c'est la menstruation ou le retour de couches. Ce n'est, en général, qu'au bout d'un temps plus ou moins long que ce retour de couches arrive. En moyenne, c'est six semaines après l'accouchement ; mais le laps de temps peut osciller entre six semaines et plusieurs mois. L'auteur, en commençant son travail, pose qu'il y a une relation entre l'époque du retour de couches et la facilité plus ou moins grande avec laquelle la femme supporte les fatigues de la parturition. La limite extrême et supérieure, en dehors de l'allaitement, serait de un mois, la limite inférieure pouvant varier à l'infini avec la lactation.

Mais c'est assez nous étendre sur ces préliminaires ; arrivons à la question.

Quelles sont les circonstances qui peuvent avancer ou retarder l'époque du retour de couches ? Une foule de circonstances, dit M. le docteur Seux, peuvent influer sur l'époque de ce retour. Nous allons les passer rapidement en revue :

Il en est une qui domine toutes les autres, qui constitue d'ailleurs l'état normal et régulier de la jeune mère, je veux parler de l'allaitement. Il est un fait constant, c'est la suppression des règles pendant la lactation. Cette loi cependant souffre de nombreuses exceptions. Pour Trousseau et M. Bouchut, le lait d'une nourrice menstruée est nuisible à l'enfant ; pour M. Raciborsky, la présence de l'écoulement périodique influe très-peu sur la santé du nourrisson. Dans un certain public, les opinions sont encore plus nettement émises. C'est un dépuratif, dit-on ; et certaines nourrices croient augmenter leur valeur intrinsèque en avouant qu'elles ont eu leur retour de couches. Certes, il y a des nourrices qui sont menstruées ; mais c'est le petit nombre.

Dans quelles circonstances le retour de couches peut-il arriver pendant la lactation ? Sur 29 observations, M. le docteur Seux a vu 19 nourrices non menstruées, et 10 qui l'étaient. En présence de pareils nombres, ne pourrait-on pas croire que la loi n'était que l'exception ? Non, évidemment : car, 1° si la femme pouvait devenir enceinte pendant la lactation, son premier ouvrage ne serait pas terminé qu'il lui en faudrait recommencer un second ; 2° si les règles pouvaient se montrer impunément pendant l'allaitement, le lait de ces nourrices ne serait pas nuisible aux enfants, et chaque jour la pratique démontre le contraire. Il y a donc des conditions pour qu'une nourrice voie ses règles, et non pas des idiosyncrasies. Selon M. le docteur Seux, les femmes qui ont vu reparaître le flux menstruel pendant l'allaitement avaient eu plus d'enfants que les autres. Dans sa statistique, les nourrices mentruées lui on donné la proportion de 6/9 pour celles qui avaient eu plus de deux enfants ; les nourrices non menstruées présentant seulement la proportion de 4/13 ; c'est-à-dire qu'un nombre d'enfants supérieur à deux se rencontrait chez les deux tiers des nourrices de la première, chez moins d'un tiers de celles de la seconde. Cette idée a quelque chose de séduisant, car l'opinion qui attribuerait d'une manière générale la présence des menstrues chez les nourrices à une puissante fécondité de la femme s'accorderait avec la théorie de l'ovulation.

Quand le retour de couches n'apparaît qu'après la lactation, il s'accomplit avec une régularité frappante. C'est quatre, cinq ou six semaines après la cessation de l'allaitement que les menstrues apparaissent ; et ce laps de temps est juste celui qu'il faut au retour de couches pour s'établir quand la femme ne nourrit pas.

Si, au contraire, les règles reviennent pendant l'allaitement, la régularité est beaucoup moins grande ; en général cependant, c'est dans la première moité du temps qu'a duré l'allaitement que les femmes voient apparaître le flux menstruel.

Pourquoi cette différence dans la manière dont se fait le retour de couches chez les nourrices menstruées ou chez celles qui ne le sont pas ? D'après ses recherches, M. le docteur Seux est arrivé à cette conclusion que, chez les femmes qui ont vu après la lactation seulement, l'accouchement avait été normal, la durée du travail moyenne, et les précautions relatives au premier lever observées jusqu'au neuvième jour. Chez les autres, au contraire, les suites de l'accouchement avaient été difficiles, le travail très-long, la menstruation était antérieurement irrégulière, et surtout ces femmes s'étaient levées dès le deuxième ou le troisième jour.

Il est difficile d'apprécier exactement ce qui appartient à l'une ou à l'autre de ces causes ; toutefois, M. le docteur Seux pose en principe que la longue durée des lochies, — celles-ci

©BIU Santé

dépassant un mois, par exemple, — retardait la réapparition des menstrues, et qu'un travail long et pénible, une menstruation d'ordinaire irrégulière, hâtaient cette apparition.

On a dit que la réapparition des menstrues chez une nourrice indiquait une fatigue, un épuisement chez la nourrice, et qu'il fallait suspendre aussitôt l'allaitement. Si on a égard à l'enfant, on peut le suspendre, soit ; mais le suspendre à cause de la mère, non, le flux périodique n'indiquant jamais un épuisement.

Le tempérament sanguin, la constitution pléthorique ne hâtent pas non plus le retour de couches. Toutes les nourrices que M. le docteur Seux a observées, et qui ont été menstruées, avaient une constitution moyenne.

Ici M. le docteur Seux se résume, et dit que pour lui la précocité du retour de couches varie en raison inverse de la durée des lochies, et en raison directe des fatigues physiques de l'accouchée.

Nous allons maintenant passer rapidement sur ce qui reste du travail de M. le docteur Seux.

Si, dit-il, l'allaitement ne dure que quinze jours, par exemple, le retour de couches éprouvera un retard égal à la durée de la lactation.

Si la fluxion lactée des seins dépasse certaines limites, s'il y a inflammation, abcès ou phlegmons, il y aura un retard proportionné à la durée des abcès ; et, ajoute-t-il, le retour des règles peut faire cesser comme par enchantement la maladie des seins. S'appuyant sur ces données, il formule une application pratique. Pourquoi dans des engorgements rebelles du sein, dans des mammites chroniques avec ou sans induration, les règles étant supprimées, n'agirait-on pas directement sur les organes génitaux pour ramener la fluxion périodique ? Quel inconvénient y aurait-il à le faire si l'utérus est parfaitement revenu sur lui-même, s'il n'existe ni sensibilité, ni trace de congestion dans le ventre ?

Les métrites et métro-péritonites agissent sur le retour de couches, comme les maladies aiguës, en dehors de l'état puerpéral, agissent sur les règles en les retardant : et, cependant, le retard est insignifiant comparé à l'intensité de la maladie ; car, quand l'inflammation est en voie de décroissance, la fluxion de la muqueuse utérine favorise la congestion sanguine menstruelle, et les règles apparaissent avant la fin de la maladie.

Dans un dernier chapitre, M. le docteur Seux a recherché si les fausses couches se comportaient par rapport à l'époque de la réapparition des règles comme des accouchements à terme. M. le professeur Depaul répond à cette question par l'affirmative. M. le docteur Seux dit que sur 6 observations, le retour de couches n'a eu lieu qu'au bout d'un mois ou cinq semaines ; seulement il ajoute que le retour de couches a lieu d'autant plus tard que la fausse couche a été plus éloignée du début de la grossesse.

Quant aux maladies intercurrentes survenant chez une accouchée avant que les règles aient fait leur réapparition, elles retardent également le retour de couches.

M. Perrin fait observer que c'est à tort qu'on s'émeut de l'apparition des règles chez une nourrice. C'est moins le fait en lui-même qu'il faut considérer, dit-il, que l'état de l'enfant. Si la santé de celui-ci reste prospère, il n'y a pas lieu de se préoccuper du retour des règles. Parmi les causes qui hâtent le retour de celles-ci, on doit signaler l'allaitement incomplet, l'allaitement mixte, celui que, dans le monde, trop de jeunes mères adoptent.

M. Homolle considère l'enfant comme le meilleur réactif pour apprécier la valeur du lait. Mieux que la balance et le microscope, son état en décide les qualités bonnes ou mauvaises. Il est à remarquer que ce n'est pas la quantité des globules qui fait le bon lait, c'est bien plutôt de sa saveur qu'il convient de tenir compte.

M. Juliard rapporte qu'un fermier soumit un jour à son examen du lait de vache qui avait une odeur insupportable. Ce lait fut examiné et analysé avec le plus grand soin sans que rien permit de remonter à la cause de cette odeur tout exceptionnelle. Il ne crut pouvoir l'attribuer qu'à un état maladif de la bête qui l'avait fourni. M. Juliard apprit plus tard que la vache était pleine.

M. Aubrun père : Il est rare qu'une primipare passe plus de neuf à dix mois sans voir le retour des règles. Cette époque lui a paru plus reculée chez les multipares ; mais déjà l'enfant a grandi et il peut sans inconvénient garder sa nourrice. Si les règles reparaissent à trois mois, il croit presque toujours nécessaire le changement de nourrice.

M. Trèves : Les rapports conjugaux paraissent être une des causes les plus influentes du retour trop prompt des règles ; mais l'état de l'enfant déterminera mieux que toutes les considérations théoriques l'opinion sur la qualité du lait que lui fournit une nourrice réglée.

M. Picard fait un rapport verbal sur le numéro de janvier 1868 de la *Revue médicale de Toulouse*. Entre autres articles intéressants, il signale à l'attention de la Société la relation de guérison spontanée d'un kyste de l'ovaire, par M. Avrard. La tumeur ovarienne se vida en plusieurs fois en donnant issue par l'anus à deux litres de liquide environ. La quantité totale rendue put s'évaluer à sept litres. Deux mois après cette issue spontanée du contenu de la tumeur, la guérison s'était maintenue, et l'on pouvait sentir à travers les parois abdominales une tumeur globuleuse, indolore, de 6 centimètres de diamètre, formée par les parois kystiques revenues sur elles-mêmes.

— Un autre fait intéressant est celui d'une métrorrhagie guérie par la compression. Ce travail devant comprendre une série d'articles sera analysé quand il sera complet.

©BIU Santé

— Enfin, j'ai réservé, dit le rapporteur, pour en parler en dernier lieu, un travail plus étendu : *Le glaucome et l'iridectomie*, par M. le docteur Terson. L'auteur a voulu prouver par quelques faits tirés de sa pratique, dont il cite les observations, que l'iridectomie est une ressource si précieuse contre le glaucome et les affections de nature glaucomateuse, que les complications même les plus sérieuses ne sont pas un obstacle à son exécution. Le rapporteur loue M. Terson de l'intention qui l'a guidé dans son travail, et eût souhaité de le voir s'étendre plus longuement sur les raisons qui justifient son opinion. Partant de ce point de vue que toute maladie de l'œil, où le phénomène capital est la tension intra-oculaire, autorise le chirurgien à recourir à l'iridectomie, il fait un tableau succinct des divers symptômes qui viennent se grouper dans les affections glaucomateuses autour de ce caractère important. Cependant, dit-il, je dois signaler quelques oublis comme l'insensibilité cornéenne, et surtout le battement spontané des artères. Or, au point de vue surtout où se place l'auteur, ce caractère a une valeur diagnostique considérable; on sait, en effet, que c'est là la caractéristique de la tension intra-oculaire : ce symptôme sur lequel M. Terson s'appuie pour justifier l'iridectomie, soit dans le glaucome, soit dans les cas d'iritis ou d'irido-choroïdites chroniques. Nous aurions également désiré, dans ce travail, voir exprimer une opinion sur la nature du glaucome, soit qu'elle dût se rattacher à une cause inflammatoire chronique, ou à une action des nerfs ciliaires présidant à la fonction de sécrétions des humeurs de l'œil.

Quoi qu'il en soit, l'auteur a entendu vulgariser une opération qui mérite assurément cet honneur, et qui, malheureusement, n'est pas encore assez appréciée de la généralité des médecins; son travail vient encore grossir le nombre des faits qui témoignent de son innocuité.

Le Secrétaire annuel, Dr BARNIER.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

PILULES ANTIBILIEUSES. — LEE.

Aloès succotrin	9 grammes.
Scammonée d'Alep.	4 gr. 50 centig.
Gomme gutte	3 grammes.
Jalap.	2 gr. 25 centig.
Calomel	4 grammes.
Savon médicinal.	6 —

Sirop de nerprun et mucilage q. s. pour 150 pilules. — On donne 1 à 4 de ces pilules pour obtenir un effet laxatif et produire une évacuation de bile. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 JUILLET 1762.

Avis à nos hydrophiles. La *Gazette d'Épidaure* leur dira, dans le numéro de ce jour, le prix des eaux minérales de France tel qu'il a été taxé par Senac, premier médecin du roi : Sainte-Reine, 15 sols la bouteille; Forges, 15 sols la bouteille; Vals, 12 livres les quatre pintes; Balaruc, Cransac et Plombières, 12 livres les quatre pintes; Vichy, 5 livres les quatre pintes; Bourbonne, Spa, 2 livres la bouteille; Cauterets, 3 livres la bouteille; Seltz, 2 livres 10 sols la bouteille; Sedlitz, 6 livres les trois chopines; Bonnes, Barréges, 3 livres la pinte; De la Motte, 10 livres les quatre pintes. — A. Ch.

— La Société royale de Londres vient de publier le premier volume du *Catalogue of scientific papers*, qu'elle avait fait rédiger pour son propre usage, et qui est un inventaire par ordre alphabétique d'auteurs de toutes les monographies, mémoires, articles, etc., insérés de 1800 à 1863 sur des matières scientifiques dans les divers recueils d'Europe et d'Amérique, dont la simple nomenclature occupe dans le présent volume 66 pages in-4° sur les mille et quelques qu'il contient. L'encombrement de ces communications est devenu tel, qu'il était grandement temps que les savants pussent enfin, au moyen de ce précieux ouvrage, un peu s'y reconnaître. Le premier volume, qui va de A à CLU, nous apprend de quelle constance au travail sont animés certains savants; les mathématiciens sont les premiers en ligne. M. Cauchy a écrit 478 mémoires et dissertations, Euler rédigeait en moyenne un mémoire par semaine, Brewster en a laissé 299. (*Athenæum.*)

Nos lecteurs n'ont peut-être pas oublié que l'idée de la fondation d'une Société de bibliographie universelle, appliquée aux sciences médicales, a été proposée dans l'UNION MÉDICALE sous le nom de *Société hallérienne*. Cette idée a bien rencontré quelques adhérents, mais adhérents purement platoniques. Nos voisins de Londres, esprits plus pratiques, ont étendu l'idée, et l'on voit qu'ils l'ont déjà mise en action.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

L'élection de M. Buignet, comme membre titulaire dans la section de pharmacie, était prévue. Cet honorable pharmacien a obtenu 57 voix sur 72 votants.

M. Hérard, qui n'avait pu obtenir la parole à la dernière séance à l'occasion de la présentation faite par M. Colin d'un lapin tuberculeux, a, contrairement à l'opinion exprimée par M. Barth, soutenu que cette pièce anatomique démontrait l'existence de points pneumoniques et même de pneumonie caséeuse. Lorsque des hommes aussi compétents et aussi exercés que MM. Barth et Hérard sont en dissidence sur la nature d'une altération anatomique, quoi d'étonnant que la masse des médecins reste dans l'indécision et le doute sur la signification de cette longue discussion?

M. Vigla a fait un court mais substantiel rapport sur un mémoire de M. le docteur Macario relatif aux pulsations abdominales aortiques idiopathiques, phénomène que l'auteur croit être quelquefois indépendant de toute névrose, mais ce qu'il n'aurait pas parfaitement démontré selon M. le rapporteur.

M. Colin a terminé la séance par la lecture d'un mémoire sur les maladies charbonneuses qui, à en juger par les quelques mots échangés à la fin de cette lecture, donnera lieu à une discussion animée. M. Colin ne ménage pas sa critique : elle prend sous sa plume un accent très-vif et qui provoque d'énergiques réclamations. Sa communication de mardi dernier, dans laquelle il a fait carrément un procès à l'Académie des sciences, nous paraît grosse de plusieurs orages. A. L.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA SALIVATION MERCURIELLE COMME MÉTHODE DE TRAITEMENT, NOTAMMENT DANS L'IRITIS;

Lecture faite à la Société médico-chirurgicale de Paris, dans la séance du 9 janvier 1868,

Par le docteur BERTHOLLE.

Les considérations qu'ont présentées quelques membres de la Société dans une de nos dernières séances, relativement à l'emploi des préparations mercurielles et à la réaction qui s'est produite contre ces médicaments, m'ont engagé à vous soumettre plusieurs faits dans lesquels j'ai provoqué la salivation mercurielle comme méthode curative. J'ai été d'ailleurs déterminé dans cette résolution par un succès récent qui

FEUILLETON

A LA PORTE DE L'HOPITAL.

« Qui vient? Qui m'appelle? Personne.
« Je suis seul, c'est l'heure qui sonne,
« O solitude! ô pauvreté! »
(Alfred DE MUSSET.)

Des brins de muguet, des cerises aux pâles couleurs fixées à un petit bâton de bois blanc, quelques pains d'épice ou de seigle, une carafe d'eau de réglisse, une autre de limonade, voilà le buffet de la vieille marchande à la porte de l'hôpital. Le tout repose sur une table à X, comme elle repose elle-même, la bonne femme, sur une ancienne chaise d'écaillère, haute et à petit banc; ne faut-il pas dominer son commerce?

Et maintenant approchez, faites-vous servir, braves gens qui allez voir votre malade et qui, le cœur plein, ne voulez pas arriver les mains vides : voici des fleurs; voici des fruits, comme dans la *Muette de Portici*, ce régal musical de nos pères; — voici des primeurs, ma foi! — voici du substantiel et du rafraîchissant; du miel et du seigle. L'eau de réglisse et de citron calmeront un peu cette fièvre d'incertitude ou de crainte, si naturelle aux visiteurs. Buvez donc et prenez courage! On revient de tout, même de l'hôpital.

Le vieux Paris, celui dont on ne peut pleurer la démolition que d'un œil, avait des recoins fatidiques en quelque sorte, et l'établissement que j'indique à peine, tant je le respecte, est du nombre de ces recoins sacrés. La misère y avait ses coudées franches; rien, personne n'y venait la faire rougir ou l'insulter involontairement; or, il en est de l'observation de certains faits humains comme de la contemplation des cieux : nous ne pouvons plus en détacher notre âme. C'était donc par un de ces beaux jours qui rendent si invraisemblable l'existence des

©BIU Santé

sera inséré dans ce travail; mais, avant tout, je vous dois une observation personnelle qui fut le point de départ de l'extrême confiance que j'ai mise dans ce puissant moyen thérapeutique.

Obs. I. — En 1855, lorsque j'étais interne à l'hôpital Necker, je fus affecté brusquement, vers la fin de novembre, d'une conjonctivite de l'œil gauche, d'abord bénigne, mais qui prit rapidement une grande intensité. Plusieurs applications successives de sangsues, des purgatifs répétés n'avaient en rien diminué l'inflammation et les douleurs intolérables que je ressentais au fond de l'orbite. La vision était totalement abolie, l'iris ne tarda pas à se déformer, et un épanchement fibrino-albumineux (hypopion) se produisit dans la chambre antérieure. Je considérais les fonctions de mon œil comme très-compromises, lorsque je fis prier Lenoir, le distingué chirurgien de l'hôpital Necker, de me venir prodiguer ses soins. Lenoir me rassura, et me promit une guérison rapide si je voulais me soumettre au traitement par la salivation mercurielle. Je commençai aussitôt ce traitement, qu'il formula ainsi : calomélas à la vapeur, 60 centigrammes en six paquets, de deux heures en deux heures, à continuer jusqu'à l'établissement de la salivation. Le premier jour, je fus superpurgé, et je n'en continuai pas moins l'usage du calomel; le deuxième jour, la tolérance s'établit; le troisième jour, la salivation apparut, les glandes sous-maxillaires s'engorgèrent, et je cessai l'usage des paquets.

Dès lors, les douleurs disparurent totalement; j'éprouvais un état d'anéantissement que je n'oublierai jamais. Mes facultés intellectuelles semblaient abolies, et je restais au lit, sans penser et sans dormir, dans un calme que je trouvais heureux après les vives souffrances que j'avais éprouvées depuis trois semaines. Je ne comptais relativement pour rien l'ennui de la salivation et l'état de la bouche et des gencives. A dater de ce moment, l'inflammation de l'iris et de la conjonctive disparut si rapidement que, au bout de quatre à cinq jours, la vue était revenue et la résorption des liquides épanchés dans la chambre antérieure était complète. La salivation elle-même fut à peu près complétement guérie après huit jours de traitement par des gargarismes alunés, et, depuis ce temps, je n'ai plus souffert de cet œil, dont la vision est restée intacte.

Ce résultat fit sur moi une impression d'autant plus profonde que j'étais en cause, et je me promis bien d'employer cet énergique traitement dès que j'en aurais l'occasion. Cette occasion se présenta au début de ma pratique médicale, au mois d'août 1858.

Obs. II. — M. D..., employé de la maison de l'Empereur, âgé de 60 ans, avait été soigné à plusieurs reprises, par M. Deval, d'un iritis de l'œil gauche, qui revenait, depuis 1856, de six mois en six mois. Le traitement des premières atteintes du mal avait consisté en frictions autour de l'orbite avec l'onguent napolitain, en un collyre à l'atropine, et en l'usage du calomel sans salivation consécutive; ce dernier médicament avait été administré de la manière suivante : En 1856, une première dose de 15 centigrammes en six paquets, à prendre un paquet matin et soir, avait été ordonnée le 3 octobre; une deuxième dose, à la date du 8 octobre, de 30 centigrammes en six paquets, dont le malade devait prendre trois par jour;

---

malheureux, et qui font reporter l'existence du mal à la société et à la décharge de la bonne nature. Je pris comme racine sur une des marches du péristyle, et je regardai ce qui passait et se passait de tous mes yeux, de toute mon intelligence, et, j'ose le dire, de tout mon cœur.

. . . . . Et j'ai vu un cher homme dépenser trois sous (quinze centimes d'aujourd'hui) au buffet susdit, et ensuite passer triomphant devant le concierge, qui lui fit l'honneur de fouiller ses poches. C'est beau, c'est encourageant de devenir ainsi suspect de compassion, d'humanité, de galanterie, pour trois sous (quinze centimes!).

Quand des pauvres, des infirmes, sont groupés, réunis sous un titre, pour un motif ou pour un autre, vous verrez toujours survenir une jeune fille; presque toujours elle est belle, elle est l'honneur de ses haillons; de même que tout veuf traîne ou porte une petite fille, que toute veuve allaite ou promène un petit garçon par les rudes chemins de la vie; de même il y a une belle personne à l'horizon de toutes infirmités humaines. Survint donc une jeune fille, ouvrière de fabrique, selon toute apparence : une robe de toile grise, un châle de mérinos noir bleu, un bonnet de percale blanc, voilà sa mise. Aujourd'hui, la mise n'est plus portée; on ne connaît, du haut en bas, que la toilette. Je félicite le progrès qui a, ce semble, rapproché toutes les conditions du bien-être, et exporté de la riche Angleterre *le confortable* dans notre pauvre France. Mais, comme philosophe, il m'est impossible de ne pas remarquer que, aujourd'hui, le cadre *enfonce* singulièrement le tableau. La plupart des femmes sont *trop belles*... de parure et d'ajustement sur leurs talons à aiguille. La beauté proprement dite, celle de la nature et du bon Dieu, n'a qu'à se cacher et à disparaître sous les couches des parfumeurs et devant les prodiges de la chimie.... Mais, après tout, la mode est la mode; il faut bien être de son temps. La mode a pour elle la grande excuse économique : elle fait vivre... les uns. Si elle ruine les autres, c'est leur affaire ou leur bêtise. Un fait reste : aujourd'hui la plus petite enfant sait *mettre en scène* tous ses appas, et cela nous intéresse au point de vue de la physiologie morale. Si vous me demandez où tout ce monde trouve l'argent de la mise en scène, je vous répondrai : Que sais-je? — Ah! les grâces d'État sont peut-être devenues très-communes.

©BIU Santé

une troisième dose semblable fut ordonnée de la même façon le 23 octobre. Il n'y eut pas de salivation, et la maladie guérit.

Au mois d'août 1858, M. D... fut repris, et se présenta à la consultation de M. Deval le 3, où il lui fut ordonné : calomélas, 0,30 centigrammes en douze paquets, à prendre quatre par jour. Il se représenta le 18, où M. Deval lui ordonna encore : calomélas, 0,30 centigrammes en douze paquets, à prendre six par jour. Le 23, je fus appelé; M. D... n'avait pas salivé, et son état n'avait subi aucune amélioration. Je constatai tous les symptômes d'un iritis des plus caractérisés, et j'approuvai hautement le traitement commencé par M. Deval. Le malade n'avait pas eu de salivation, et il m'affirma que ce médicament ne lui avait jamais produit cet effet lorsqu'il l'avait employé dans les maladies antérieures. Je pensai aussitôt que le calomel, ayant été pris irrégulièrement, n'avait pu produire la salivation, et qu'il y avait là une raison suffisante pour expliquer l'absence des effets thérapeutiques. J'ordonnai donc le même jour : calomel, 0,30 centigrammes en six paquets, à prendre de deux heures en deux heures chaque jour, jusqu'à l'apparition de la salivation. Le malade prit trois doses, pendant trois jours de suite, pendant lesquels l'inflammation de l'iris ne rétrograda nullement; la salivation parut le troisième jour et, dès le lendemain, la congestion diminua. Les progrès furent si rapides que M. D... put aller à son bureau le 31 août, à peu près guéri de son œil, mais ayant la bouche et les gencives malades. Je cessai mes visites à dater de ce jour.

L'année suivante, 18 mai 1859, M. D... me rappela : son iritis avait reparu. Comme le malade manifestait une certaine répugnance à se soumettre d'abord au traitement par le calomel, je lui prescrivis une application locale de six sangsues, des frictions autour de l'orbite avec l'onguent napolitain belladoné, plus deux purgatifs, mais sans succès. Au bout d'une semaine, M. D... demanda lui-même l'emploi du calomel, qui réussit aussi rapidement que la première fois dès que la salivation fut établie, et, le 4 juin, M. D... reprit ses travaux. Depuis ce temps, j'ai prodigué à diverses reprises mes soins à M. D..., mais il n'a pas été repris de son iritis, et la vision de l'œil est conservée, malgré un léger nuage.

Certes, le traitement de l'iritis par le calomel n'est pas une nouveauté; mais je ne crois pas qu'on ait assez insisté sur ce fait que le calomel n'agit sûrement que par l'établissement de la salivation, et que, lorsqu'il n'amène pas ce résultat, son action n'est guère autre que celle d'un purgatif. L'observation précédente me semble faire nettement ressortir cette vérité; en effet, M. D... commence dès le 3 août un traitement par les paquets de calomel; une première dose de 30 centigrammes en douze paquets, à prendre quatre par jour, lui est ordonnée par M. Deval. Une même dose lui est prescrite, le 18, à prendre six paquets par jour. Je vois le malade le 23, il n'avait pas salivé et n'avait obtenu aucun bénéfice de l'usage du calomel.

Du 3 au 23 août, il n'avait pris ce médicament que d'une façon irrégulière; mais trois nouvelles doses de 30 centigrammes chacune, prises pendant trois jours consécutifs, amenèrent la salivation et la guérison en quatre jours, puisque le malade put se rendre à son bureau le cinquième, après l'apparition de l'inflammation

---

Je reviens à ma jeune visiteuse. Elle s'arrêta devant la vieille marchande et lui dit : Madame, je ne vous achète rien aujourd'hui, même à crédit, parce que grand'mère est morte. — Ah! ma pauvre amie, si j'avais donc un peu de buis bénit ou d'immortelle...! Mais vous comprenez, la porte de l'hôpital n'est pas la porte du cimetière. *Prenez* donc quelque chose pour vous soutenir; un verre de coco, de limonade...? Pauvre chérie, va, elle est bien heureuse ta grand'mère! Pleure, mais ne te fais pas de bile... Laisse l'hôpital aux plus âgées!

— L'hôpital, ce n'est rien, répondit la jeune fille; mais c'est la fosse commune!

— C'est-t'y Dieu possible, la fosse commune! Vous n'avez donc ni père, ni mère, ni frère, ni cousin pour vous aider... Ni... pardonnez-moi... ni ami? Voulez-vous que je dise à ces messieurs de la maison, à mes chérubins de carabins qui me connaissent tous et m'appellent : *la mère*, d'empêcher cette abomination-là, et d'agir comme pour moi? Ils s'en feront un plaisir, c'est sûr.

— Oh! non.

Et la jeune fille entra dans l'hôpital sans avoir cédé à la tentation si naturelle et si banale de raconter son histoire. Peut-être m'avait-elle aperçu avec mon air curieux, car le chagrin a sa perspicacité comme sa pudeur; peut-être, pensai-je, ma présence l'avait-elle effarouchée : Elle m'aura pris pour un heureux désœuvré à l'affût de la douleur. Cette supposition me fit beaucoup de peine. Vous vous rappelez peut-être ce pauvre diable d'amoureux qui, dans sa folie, remarque encore *« qu'il fait peur aux petits enfants, lui qui les aime tant!* » J'éprouvai, par un motif semblable, un chagrin pareil.

Il ne faut peut-être pas regarder la misère des autres, quand on n'y peut rien.

Diogène disait fastueusement : « Ote-toi de mon soleil! » La simple pauvreté murmure peut-être : Ote-toi de mon obscurité!

Ce fut le tour d'un grand gaillard aux allures franches et athlétiques. Il regarda du haut de sa grandeur l'étalage de la marchande, qu'il eût couvert tout entier en étalant ses cinq grands doigts, qu'il eût dispersé dans l'air en soufflant dessus.

©BIU Santé

de la bouche. L'année suivante, M. D... obtint le même résultat heureux après l'essai infructueux des autres moyens thérapeutiques. Il semble donc nécessaire de provoquer la salivation lorsque l'on veut obtenir du calomel une action franchement antiphlogistique; c'est alors seulement que cette action est rapide et complète.

Toutefois, cette observation remarquable, où j'avais vu deux fois de suite, à moins d'un an d'intervalle, un iritis se juger en quelques jours sous l'influence de la salivation, avait encore augmenté la confiance que j'avais dans l'emploi du calomel. Aussi n'ai-je pas craint, dans le fait suivant, d'annoncer le résultat d'une façon affirmative en précisant la date de la guérison.

Obs. III. — M. N..., commissaire de police, âgé de 38 ans, fut pris d'une ophthalmie de l'œil droit en janvier 1862. Il alla d'abord consulter un de nos oculistes distingués, M. Magne, qui lui ordonna deux applications de sangsues, puis lui fit poser successivement autour de l'orbite de petits vésicatoires qu'on pansait matin et soir avec la morphine. Le malade se présenta plusieurs fois à la consultation de M. Magne, pendant six semaines, et l'état de son œil semblait toujours dans la même situation. Je fus appelé le 18 février, et je diagnostiquai facilement une inflammation de l'iris; le malade me dit aussitôt que tel était également le diagnostic de M. Magne. La vision de l'œil était totalement abolie et les douleurs étaient intolérables. Les antécédents semblaient douteux; mais cette considération ne fut pour rien dans la décision que je pris aussitôt de soumettre M. N... au traitement par la salivation. Je lui annonçai donc que j'avais l'espoir de guérir complétement son œil dans l'espace d'une huitaine de jours, et je lui expliquai la façon dont j'entendais le traiter, lui affirmant que j'avais éprouvé les mêmes accidents et que ce traitement m'avait pleinement réussi. Il commença, le 18 février, à prendre les paquets suivants : calomel, 0,30 centigrammes en six paquets, de deux heures en deux heures. La même dose fut administrée le 19; la salivation débuta le troisième jour, c'est-à-dire le 20, et, le 21, elle était complète, avec gonflement des gencives et engorgement des glandes sous-maxillaires. Aussi, dès ce jour, les douleurs cessèrent, et la congestion oculaire diminua si rapidement que je fus tout étonné, le lendemain 22, de trouver M. N... sans bandeau, l'œil ouvert au grand jour, m'affirmant qu'il distinguait les objets avec son œil malade, et qu'il n'existait plus qu'un léger nuage devant eux.

Dès le 23, M. N... put se rendre à son bureau et s'occuper de ses affaires. La salivation fut assez abondante pendant une dizaine de jours; mais elle ne détermina aucun autre accident que quelques ulcérations sur la muqueuse buccale, et depuis ce temps, M. N..., que j'ai eu fréquemment occasion de voir, n'a conservé aucune gêne dans la vision de cet œil si longuement et si gravement affecté.

On ne peut, ce me semble, produire une observation plus concluante, et le malade lui-même, qui en a gardé un vif souvenir, me parle encore souvent avec étonnement de la rapidité de sa guérison. On m'objectera peut-être que la cause probable de l'iritis n'est pas notée dans les faits précédents; mais je répondrai aussitôt que, partageant l'opinion de Lenoir, je n'y ai attaché qu'une importance secondaire. Ce

---

— Faut pas rire, faut pas vous moquer, lui dit la marchande; chacun fait ce qu'il peut en ce monde, et moi je viens en aide à ceux qui ne peuvent pas grand'chose : v'lan!

— Ne nous fâchons pas, la mère, vous ne m'avez pas compris. Le coco et la limonade m'ont toujours fait rire; mais, à cela près, je respecte votre institution. J'ai là-dedans — il montrait l'hôpital — un camarade qui m'a écrit qu'on l'avait mis à la diète pour une méchante gastrite, c'est-à-dire pour un besoin de nourriture rentré. Je lui apporte donc, sauf votre respect, une portion sous ma veste; donnez-moi un pain de seigle, cela donnera le change au concierge; *motus* et restons bons amis; *motus*, car, si l'on me prenait et si l'on me consignait à la porte, le pauvre ami ne verrait plus personne : il n'a que moi.

Ainsi, pensai-je, cela existe : je savais bien qu'il y a des déshérités, mais des abandonnés en plein monde grouillant, en pleine civilisation, en plein genre humain, en pleines théories fraternelles! La famille est donc, elle aussi, un privilége? Est-ce pour cela qu'elle est attaquée par-ci par-là — du moins à ce qu'on prétend?

L'homme de haute taille qui venait de s'avouer en contravention, en flagrant délit, jeta un regard de droite et de gauche, avant d'entrer. Il me *dénicha* — c'est le mot — il dit alors à la marchande : « Que faites-vous donc de ce grand *escogriffe* qui nous observe? »

Ces paroles avaient été prononcées pour arriver jusqu'à moi.

Je me rapprochai alors de mon interlocuteur et lui dis en parodiant quelque peu son premier discours : « Ne vous fâchez pas, mon ami, vous ne m'avez pas compris. Les gens qui n'oublient pas les absents, qui fréquentent les affligés et qui cultivent les malades ne m'ont jamais fait rire. Je vous admire, je vous respecte et j'oublie volontiers votre défiance et votre apostrophe. »

— Il n'y a pas de quoi, Monsieur.

Cela me fut répondu avec une simplicité renversante. Nulle envie d'entrer en conversation, nulle obstination secrète dans un soupçon injuste et méchant. Et il entra.

©BIU Santé

chirurgien pensait, en effet, que ce n'est pas comme antisyphilitique que le calomel agit dans ces cas, mais bien comme antiphlogistique. Une inflammation de l'iris étant donnée, quelle qu'en soit la cause, et fût-elle spécifique, le calomel la fait tomber en quelques jours, dès qu'il est absorbé et qu'il produit la salivation. Le fait suivant en est la preuve, puisqu'il s'agissait d'un iritis chez une femme perclue par la goutte, pour laquelle elle recevait depuis longtemps des soins de M. Goupil père. Tout porte donc à croire que cet iritis pouvait et devait être de nature arthritique.

Obs. IV. — Mme L..., âgée de 55 ans, me fit appeler le 19 mars 1863.

Cette dame était affectée d'une conjonctivite de l'œil droit avec chémosis; je lui prescrivis une application de douze sangsues, qui semblèrent d'abord diminuer l'inflammation. Mais, le 21, la vision est totalement abolie, l'iris est fortement contracté, sa coloration est verdâtre, l'ouverture pupillaire est déformée. Purgatif avec une bouteille d'eau de Pullna; collyre à l'atropine.

Du 21 au 25, l'état est stationnaire, sans amélioration notable, et je me décide à l'emploi du traitement par le calomel. Je prescrivis, comme d'habitude, 0,30 centigrammes en six paquets de deux heures en deux heures; deux paquets sont pris le 25 et quatre seulement le 26. Nonobstant, la salivation paraît dès le 27 au matin, et les glandes sous-maxillaires sont engorgées, bien que la malade n'ait absorbé qu'une seule dose de 30 centigrammes.

Le lendemain 27, la rougeur conjonctivale est déjà notablement diminuée et les objets sont entrevus. Les 28 et 29, continuation de la salivation et de l'amélioration. Le 30, les objets sont mieux distingués, et la blancheur de la sclérotique s'aperçoit par îlots; la coloration de l'iris est sensiblement pareille à celle de l'iris de l'autre œil.

Le 1er avril, la vision de l'œil malade est presque rétablie, quoiqu'il persiste un léger nuage; mais il ne reste plus qu'un petit cercle rouge autour de la cornée.

Le 5 avril, la salivation est presque entièrement disparue, bien que les gencives soient encore enflammées, l'œil est guéri.

Cette dame n'a plus souffert des yeux depuis cette époque, et elle a succombé, deux ans après, à une apoplexie cérébrale.

Ainsi donc, cet iritis de nature arthritique guérit aussi sûrement par la salivation. Je rapprocherai de cette observation le fait suivant, où il s'agit d'une inflammation catarrhale envahissant les deux yeux, et s'étendant à l'iris du côté droit, laquelle a guéri en trois jours par la salivation lorsque j'avais épuisé les autres moyens de traitement.

Obs. V. — M. V..., âgé de 50 ans, fut pris, le 17 septembre 1867, d'une ophthalmie catarrhale de l'œil droit. Au bout de quelques jours, l'inflammation gagna l'œil gauche. Je fis appliquer d'abord six sangsues à la région temporale de chaque côté; puis je lui prescrivis des purgatifs répétés, eau de Sedlitz, huile de ricin, résine de scammonée de trois jours en trois jours; en même temps, des lotions émollientes furent faites dans les yeux, et des frictions

---

— Au fait, murmura à son tour la marchande en s'adressant à moi, qui vous a planté là? Espérez-vous, par hasard, y revenir?

— Peut-être! voilà deux scènes dont je suis le témoin devant votre petit théâtre et qui m'ont appris quelque chose, chacune en son genre. Apprendre, c'est rajeunir.

— C'est donc pour cela que l'on dit tous les jours : Si jeunesse savait..... Tenez, Monsieur, vous me paraissez plus original que raisonnable. Eh bien, cela me va et c'est la Providence qui vous envoie..... Avez-vous seulement cinquante francs sur vous?

— Non.

— Vingt-cinq seulement (on aviserait du reste).

— Oui, par hasard, et pour finir mon mois.

— Le mois finira bien tout seul; donnez-moi vos vingt-cinq francs, vous savez que j'en ai l'emploi..... c'est sacré. La grand'mère à la petite n'ira pas dans la fosse commune.

Et la vieille marchande tendit la main... Non, ce n'est pas ainsi qu'il faut s'exprimer... Et je sentis comme un aimant qui attirait à lui tout le métal de mon porte-monnaie; son influence était douce et irrésistible tout à la fois.

Lorsqu'il ne me resta plus rien, j'éprouvai un sentiment singulier : je croyais avoir fait un sacrifice; une joie indicible et discrète m'avertit que j'avais fait seulement plus que mon devoir. Oh! que c'est bon d'être bon, surtout quand le bienfait ne rapporte rien!

La jeune fille sortait précisément de l'hôpital, cachant ses pleurs dans ses mains. Je m'éloignai, en toute hâte, sans regarder derrière moi. J'emportais un trésor; je croyais au hasard, mais je l'appelais espérance.

Une heure plus tard, je revins à la même place. Mon grand gaillard de tantôt causait alors avec la vieille marchande. S'avançant vers moi, et me prenant, bon gré mal gré — car je savais ce qu'il voulait faire — la main dans son étau, l'homme me dit : « Je vous remercie de ce que vous avez fait; je vous en remercie au nom de la dignité et de la solidarité

©BIU Santé

autour de l'orbite avec l'onguent napolitain et l'extrait de belladone, des sinapismes, des bains de pieds sinapisés furent appliqués chaque jour aux extrémités inférieures. Néanmoins, l'état des yeux semblait s'aggraver, principalement l'état de l'œil droit; un chémosis considérable et une absence presque complète de la vision de ce côté; des douleurs intolérables se faisaient sentir dans l'orbite, et il existait une photophobie telle qu'il était impossible de faire un examen complet. L'ensemble de ces symptômes me fit penser que l'inflammation avait gagné l'iris droit. La maladie durait depuis trois semaines, et les traitements divers employés n'avaient amené aucun résultat favorable. Je proposai alors au malade le traitement par la salivation; les vives souffrances qu'il endurait nuit et jour le décidèrent promptement à s'y soumettre, dans l'espoir d'obtenir au moins un allégement à sa douleur.

Le 11 octobre, il commença à prendre un paquet de deux heures en deux heures (30 centigrammes de calomel en six paquets). La salivation s'établit le 13, après avoir absorbé 0,90 centigrammes de calomel. Dès ce jour, les douleurs cessèrent, et l'inflammation des deux yeux diminua rapidement, surtout à gauche. Le 15, les deux yeux étaient à peu près complétement guéris, mais l'inflammation de la bouche était très-intense, les ganglions sous-maxillaires très-engorgés, et le malade était dans un état de prostration très-grand. Toutefois, il se déclarait très-heureux de n'éprouver d'autres souffrances que celles de sa bouche. La salivation fut très-abondante pendant une huitaine de jours; elle fut traitée par des gargarismes à l'alun et au chlorate de potasse, et un purgatif à l'huile de ricin. Des ulcérations se formèrent à l'angle des mâchoires; elles furent cautérisées par le crayon de nitrate d'argent et touchées avec un collutoire aluné. Après dix jours de traitement, la bouche fut guérie, et cet homme reprit ses occupations.

(*La fin à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE; par A. Trousseau, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, etc., et H. Pidoux, médecin de l'hôpital de la Charité, etc.; huitième édition, revue et augmentée sous les yeux des auteurs, par Constantin Paul, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, secrétaire général de la Société de thérapeutique.

Le *Traité de thérapeutique et de matière médicale* de Trousseau et Pidoux est arrivé à sa huitième édition. C'est un grand succès, et nous pensons que ce succès n'a pas atteint sa limite. D'autres éditions suivront sans aucun doute. Les modifications de détail dont celle-ci s'est enrichie sont dues à un jeune médecin d'avenir, M. le docteur Constantin Paul. C'est principalement la partie consacrée à la matière médicale et à la pharmacologie qui a été l'objet de ces modifications; cette partie a été considérablement augmentée. Plusieurs additions importantes ont été faites en ce qui concerne l'action physiologique et l'action thérapeutique des médicaments. Mais, hâtons-nous de le dire, ces modifications, qui consistent dans des additions

---

humaines..... Et maintenant, la fille que vous obligez est fort jolie; l'aimez-vous, voulez-vous la conquérir, ou l'acheter tout simplement? Revenez-vous ici — après un bon mouvement — savoir une adresse? »

Je me rappelai le: *il n'y a pas de quoi* de cet homme, et, dans la première surprise mêlée de susceptibilité qui m'agita, je me contentai de répondre à mon tour :

— Il n'y a pas de quoi!

Cela voulait dire ce que cela voulait dire; j'aurais été bien embarrassé de préciser le sens et la portée de mes paroles.

Un silence s'ensuivit.

Lui et moi, nous nous mesurions des yeux; mais c'est notre taille morale qui nous préoccupait l'un et l'autre.

— Je vais donc vous raconter la chose, reprit mon adversaire : La destinée de cette enfant est sœur de la mienne..... Je vous débite là une phrase de roman, mais de bon roman; par goût, par hasard, je n'en ai jamais lu d'autres. Je veux donc épouser cette enfant. Croyez-le, c'est ma fatalité. Cependant tout ne va pas de soi dans l'existence; si donc vous avez la volonté, les moyens... légitimes, entendez-vous bien, de la rendre heureuse; je n'ai point à vous céder le pas, vous l'avez pris gentillement. Mais si... enfin... suffit... vous m'entendez bien... Oh! jamais! jamais! jamais!

Comment se fâcher avec un pareil homme? comment s'offenser d'un pareil langage?

La vieille marchande nous avait versé deux verres de limonade qu'elle nous offrit avec une insistance faite pour changer en fou rire l'animosité la mieux corsée. Nous trinquâmes...

Le lendemain nous suivions, lui, elle et moi, le corbillard des pauvres. Les passants, je ne sais pourquoi, se découvraient à quinze pas d'avance et restaient immobiles ou découverts après que le corps était éloigné. Il y avait plus qu'un hommage et un respect à la porte dans leur acte et dans leur tenue. Les hommes n'ont pas toujours la conscience de leurs œuvres, mais ils en ont le mérite secret, car rien n'est perdu.

©BIU Santé

utiles, si elles mettent le livre plus en harmonie, sous certains rapports, avec les acquisitions de la science, ne touchent pas au fond du travail, auquel elles laissent son cachet primitif. Ces additions ont été faites par M. le docteur C. Paul sous les yeux des auteurs. Maintenant que l'un des deux créateurs de cette œuvre n'existe plus, il y a de puissantes raisons pour que le texte en soit respecté, au moins dans sa partie dogmatique. C'est un monument qui marque une époque dans l'histoire de la médecine.

Du reste, les auteurs eux-mêmes ont pris le soin d'indiquer sommairement les principales améliorations qu'ils ont introduites dans leur huitième édition. Nous allons citer leurs paroles : personne ne peut dire mieux qu'eux sur ce sujet, et, par cette citation, nous atteindrons sûrement le but que nous nous sommes proposé, qui est de mettre nos lecteurs à même d'apprécier, non l'œuvre en elle-même, qui est bien connue, mais la récente reproduction de cette œuvre.

« Cette édition, disent-ils, a éprouvé des changements nombreux et d'importantes augmentations. C'est lorsque nous terminions la troisième, il y a quinze ans, que furent faites à Paris les premières expériences de la vertu des anesthésiques, et alors on n'employait encore que l'éther sulfurique. Le rang considérable qu'occupent aujourd'hui ces agents de la matière médicale exigeait que nous fissions plus que de consacrer un article à la description des propriétés de chacun d'eux : nous leur avons fait l'honneur d'une *Médication*, chapitre important placé à la suite de la *Médication stupéfiante*.

« Le chapitre *Électricité* avait vieilli. Cela était dû aux recherches originales de notre plus habile expérimentateur en électricité appliquée aux sciences médicales, M. le docteur Duchenne, de Boulogne. Nous lui devions cette justice de nous inspirer complétement de ses consciencieux travaux dans cette partie de notre œuvre, pour laquelle était indispensable une science spéciale forte et précise. Cette médication a pris par lui beaucoup d'avenir. Si la Médecine commence à retirer bientôt de l'électricité autant de profit que la séméiologie et la physiologie, les procédés de M. Duchenne, de Boulogne, auront doté la thérapeutique d'un agent dont la formidable énergie lui avait, jusqu'à présent, plus promis que donné.

« Les articles *Fer*, *Iode*, *Quinquina*, *Huile de foie de morue*, *Arsenic*, *Opium*, *Belladone*, *Alcalins*, *Strychnine*, *Chlorate de potasse*, etc., etc. ; les Médications tonique radicale, anesthésique, etc., ont reçu de très-importantes augmentations. Au *Colchique*, nous avons ajouté son alcaloïde, la *Vératrine*. Le *Collodion*, la *Glycérine*, le *Manganèse*, la *Pepsine*, inconnus il y a quelques années, et entrés désormais dans la matière médicale, méritaient une place dans cet ouvrage. Nous la leur avons accordée, ainsi qu'à d'autres médicaments que le lecteur saura bien reconnaître. »

Les auteurs, dans la préface de la présente édition, rappellent les doctrines qui régnaient en médecine, et particulièrement en thérapeutique, il y a trente ans, lorsque leur première édition parut et qui se sont profondément modifiées depuis. Il y avait à tenter une régénération. Ils l'ont fait avec succès. Le courant des idées leur est venu en aide. Cette préface est connue des lecteurs de l'UNION MÉDICALE, qui l'a reproduite.

La belle introduction, si profonde de pensée et si énergique de style, est restée entièrement comme dans les éditions précédentes.

On connaît la division de l'ouvrage de Trousseau et Pidoux. Le premier volume, qui seul a paru, renferme les six chapitres suivants : médicaments reconstituants et médication tonique ;

Vers la fin de la deuxième année qui suivit ce jour-là, j'étais parrain, selon le désir de lui et d'elle : ils avaient une petite fille, fruit de leur jeunesse, de leur amour, et surtout de leur volonté, car la volonté seule est bénie en ces rencontres.

Solitude, pauvreté dont parle le poëte, tout avait disparu à la porte de l'hôpital. Le mot de toute santé et de toute maladie, de toute fortune et de toute misère, de toute joie et de tout chagrin, en ce monde, est : *Qui sait ?* car tout tourne.

Pierre BERNARD.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

POTION CONTRE LA PNEUMONIE. — LABOULBÈNE.

Julep gommeux	125 grammes.
Tartre stibié.	0 gr. 15 centigr.
Digitale pulvérisée.	0 gr. 05 à 0 gr. 10 centigr.
Sirop diacode	15 grammes.

Pour une potion qu'on administre par cuillerées de deux en deux heures, dans la pneumonie aiguë franche. — N. G.

— M. Caron est nommé médecin du dispensaire de salubrité en remplacement de M. Ricque, décédé ; M. Legrand du Saulle est nommé médecin-adjoint du dépôt de la Préfecture (service des prisons).

©BIU Santé

astringents et médication astringente; — altérants et médication altérante; — irritants et médication irritante, comprenant la notion de la médication substitutive; — antiphlogistiques et médication antiphlogistique; — évacuants et médication évacuante.

Ce que chacun de ces chapitres renferme de matériaux savamment élaborés et utilisés au point de vue où se sont placés les auteurs, est vraiment considérable. Pour chaque médicament, on trouve une *matière médicale* généralement très-riche, des formules plus ou moins nombreuses; puis, la partie *thérapeutique*, précédée le plus souvent de considérations sur l'*action physiologique* et sur l'*action thérapeutique* du médicament; puis, l'énumération des maladies au traitement desquelles ce médicament est applicable; enfin, l'indication des formes diverses sous lesquelles il peut être administré, et des doses auxquelles son administration peut être portée.

C'est donc un enseignement spécial complet. Or, cet enseignement spécial, on sait que, sous la plume de Trousseau et Pidoux, il est loin d'être sec et aride. Presque à chaque page surgissent des questions de doctrine qui, strictement renfermées dans le sujet circonscrit de l'ouvrage, donnent lieu à des discussions pleines d'intérêt. Pour ceux-là même qui ne partagent pas toutes les théories des auteurs, ces recherches et ces études ont un grand charme. C'est de la thérapeutique profondément scrutée et raisonnée. Le praticien est conduit au traitement des maladies par des voies pleines de lumière, et lorsqu'il agit d'après les données qui lui ont été versées à pleines mains, c'est avec une véritable satisfaction de l'esprit.

Les doctrines des auteurs ont été discutées et sont discutées encore tous les jours. Les unes ont été accueillies; les autres sont combattues. Celles-là mêmes qui ne sont pas acceptées par tout le monde, venant d'une source aussi élevée, éveillent l'attention et ouvrent au moins l'intelligence. Parmi ces théories, d'ailleurs, il en est qui ont une telle importance ou un tel intérêt d'actualité, qu'il n'est pas permis de les laisser passer sans leur adresser quelques paroles. Aussi, lorsque le second volume sera venu compléter cette utile publication, lorsqu'on pourra envisager l'œuvre dans son ensemble, essayerons-nous d'en mettre en vue les principales idées, de les examiner et de leur assigner la place qu'elles doivent occuper dans la confiance des praticiens.

Pour le moment, nous n'hésitons pas à dire que le *Traité de thérapeutique* de Trousseau et Pidoux est un de ces livres qui doivent être lus et relus, et que c'est un guide dont les conseils ne sauraient trop être présents à l'esprit du médecin dans les soins qu'il donne à ses malades.

G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 7 Juillet 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements du Lot-et-Garonne, de la Loire, de l'Oise, du Gers et de la Charente-Inférieure; dans les arrondissements de Montauban, de Saint-Malo, de Pontenac et de Morlaix. (Com. des épidémies.)

2° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur CHARMASSON DE PUYLAVAL; — d'Uriage (Isère), par M. le docteur DOYON; — de Vittel (Vosges), par M. le docteur PATEZON. (Com. des eaux minérales.)

— Le ministre de l'instruction publique envoie à chacun des membres de l'Académie un exemplaire des discours prononcés au Sénat dans les séances des 22 et 23 mai derniers.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail sur la nature et la curabilité de la phthisie pulmonaire, par M. le docteur Louis BOUYER, de Saint-Pierre de Fursac. (Com. MM. Louis, Chauffard et Hérard.)

2° Une note sur le traitement de la phthisie pulmonaire, par M. le docteur FAUCONNET, médecin à Lyon. (Même commission.)

3° Une lettre de M. le docteur PERITO, renfermant les conclusions d'un ouvrage en cours d'impression sur la pathogénie de la rage, que l'auteur attribue à une intoxication purulente se produisant au moment de la chute de la dent caduque chez le chien et chez le chat.

4° Une lettre de M. MATHIEU qui soumet à l'examen de l'Académie un nouveau porte-nitrate utérin qu'il a fabriqué sur les indications de M. le docteur COIZEAU.

5° Un mémoire de M. le docteur GARRIGOU, médecin aux eaux d'Ax (Ariége), intitulé : *Les eaux thermales sulfureuses des Pyrénées envisagées au point de vue de leur spécialité et des moyens de réussite de chaque établissement.*

—

M. VERNOIS offre en hommage, au nom de M. le docteur GALLARD, deux volumes contenant les quatre conférences sur l'hygiène que ce médecin a faites à la Sorbonne aux instituteurs primaires venus à Paris pour l'Exposition universelle.

©BIU Santé

La première de ces conférences a pour sujet l'hygiène de l'enfance et de l'école.

La deuxième, l'hygiène des adultes et des habitations rurales.

La troisième, les détails sur les premiers soins à donner aux malades et aux blessés en attendant l'arrivée du médecin.

La quatrième, l'influence des exercices corporels sur le développement des forces et l'entretien de la santé.

M. LARREY présente : 1° Une note historique sur le choléra dans l'Inde, par M. le docteur THOLOZAN, membre correspondant à Téhéran ; — 2° De la part de M. le docteur SIMONIN, de Nancy, le Compte rendu de l'Assemblée générale de l'Association de prévoyance des médecins de la Meurthe ; — 3° Deux rapports en anglais sur les appareils et instruments de médecine et de chirurgie militaires à l'Exposition universelle de 1865 ; — 4° Un volume en espagnol sur la laryngoscopie et la rhinoscopie, par M. Angel IGLOSIA.

M. J. GUÉRIN offre en hommage, au nom de M. le docteur VAILHÉ (de Montpellier), un exemplaire du discours qu'il a prononcé à la dernière séance annuelle de l'Association des médecins de l'Hérault ; — 2° Au nom de M. le docteur Charles PELLARIN, un volume intitulé : *Souvenirs anecdotiques, médecine navale*, etc.

M. BOULEY présente, au nom de M. le docteur André SANSON, un mémoire sur la nouvelle détermination d'un type spécifique de race chevaline à cinq vertèbres lombaires.

M. RICORD présente, de la part de M. le docteur BERGERET (de Saint-Léger), un ouvrage intitulé : *De l'urine.*

M. CERISE dépose sur le bureau deux brochures de M. le docteur LEUDET sur les Eaux-Bonnes.

—

L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pharmacie. Les candidats sont présentés dans l'ordre suivant :

1° M. Buignet, 2° M. Lefort, 3° M. Roussin, 4° M. Baudrimont, 5° M. Coulier, 6° M. Eugène Caventou.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 72, majorité 37, M. Buignet obtient 57 suffrages, M. Caventou 8, M. Lefort 5, et M. Coulier 1.

En conséquence, M. Buignet est proclamé membre de l'Académie de médecine.

—

L'Académie procède à la nomination d'une commission pour l'élection d'un membre associé libre ; sont nommés : MM. Baillarger, Béhier, Gosselin, Richet, Gavarret, Cerise et Peisse.

—

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la tuberculose. — La parole est à M. Hérard.

M. HÉRARD : J'avais demandé la parole dans la dernière séance à l'occasion de l'intéressante pièce pathologique que nous avait présentée M. Colin. Je l'avais demandée surtout en entendant M. Barth s'autoriser de cette pièce pour rejeter, comme il l'avait fait dans un précédent discours, l'existence de la pneumonie caséeuse dans la phthisie pulmonaire. Ayant examiné de mon côté les poumons du lapin inoculé, je désirais faire cette remarque, que le simple examen à l'œil nu ne permettait pas, à mon avis, d'être aussi affirmatif que l'avait été notre honorable et savant collègue. D'une part, en effet, il pouvait se faire qu'il ne s'agit, dans le cas particulier, que de granulations tuberculeuses, isolées ou agglomérées, sans inflammation du tissu pulmonaire environnant, comme on en voit quelquefois chez l'homme, comme nous en avons décrit dans notre ouvrage sous le nom de phthisie granuleuse généralisée simple ; d'une autre part, il était permis de se demander si ces tumeurs n'étaient pas constituées par de petits noyaux de pneumonie, non pas de cette pneumonie diffuse lobaire, que M. Barth semble avoir plus particulièrement en vue, mais de cette pneumonie à laquelle on a donné le nom de pneumonie lobulaire parce qu'elle n'affecte qu'un lobule ou un très-petit nombre de lobules à la fois, et qui présente ceci de remarquable qu'entre les noyaux inflammatoires le parenchyme pulmonaire reste sain ou à peine congestionné. Pour résoudre ces questions, l'inspection à l'œil nu était insuffisante ; il était indispensable de recourir à l'examen microscopique. M. le docteur Cornil, auquel M. Chauffard et moi avions donné quelques morceaux de ces poumons, a bien voulu se charger de cet examen, et il m'a remis une note que je demande la permission de lire à l'Académie.

« Le poumon de lapin inoculé par M. Colin avec des matières provenant de la phthisie de la vache et présenté par lui mardi dernier à l'Académie, était parsemé de petits grains et de masses arrondies, les plus petites tout à fait transparentes, les plus volumineuses possédant, dans leur intérieur, un ou plusieurs points jaunâtres, caséeux.

« L'examen microscopique fait d'abord par le raclage des parties malades, a montré : des globules de pus ou leucocytes en grande quantité, mesurant de 9 à 12 millièmes de millimètre ; de grandes cellules mères contenant de deux à dix noyaux ou des globules de pus dans leur intérieur : ces cellules mères, considérables dans leurs dimensions, possédant jusqu'à 3 et 4 centièmes de millimètre en diamètre, étaient très-nombreuses. Le raclage montrait en outre de petits fragments composés de petites cellules et de noyaux réunis en masses homogènes ; ces éléments mesuraient de 4 à 8 millièmes de millimètre.

©BIU Santé

« En se bornant à ce procédé d'examen, on voit que la nature des altérations aurait été bien difficile à établir. J'ai fait durcir le poumon dans l'acide picrique, qui a l'avantage de coaguler le sang et de durcir les tissus sans agglutiner leurs éléments et sans les altérer, et j'ai pratiqué des coupes sur les nodosités de nouvelle formation. Les sections ont montré, examinées d'abord dans l'eau pure, des masses homogènes existant au centre des nodules, et, à la périphérie de ces masses, des alvéoles pulmonaires remplis d'éléments libres dans leur intérieur. Ces éléments, contenus dans les alvéoles de toute la partie périphérique des nodules, n'étaient autres que des globules de pus, des cellules d'épithélium remplissant complétement les alvéoles, lésion caractéristique de la pneumonie.

« En traitant les sections ainsi obtenues avec un pinceau, de façon à chasser tous les éléments libres dans les alvéoles pulmonaires, j'ai isolé ainsi les parties solides qui faisaient corps avec la trame du poumon. Alors il a été facile de voir que la partie centrale des nodules présente des lésions très-voisines des granulations tuberculeuses de l'homme. Là, en effet, soit autour des bronches, soit autour des artères et des veines, on voit un tissu nouveau composé de petites cellules très-rapprochées les unes des autres au milieu d'une substance homogène ; c'est une hyperplasie et une formation de tissu conjonctif embryonnaire autour de ces canaux. Des masses plus volumineuses de ce tissu nouveau ont une forme arrondie et présentent à leur centre une atrophie avec dégénérescence granuleuse de leurs éléments; ces parties atrophiques ou caséeuses ne présentent pas de vaisseaux visibles, et la circulation sanguine ne s'y fait certainement plus.

« Il y a donc entre ces nodosités, grises à la périphérie, jaunâtres au centre, observées chez le lapin, la plus grande analogie avec les tubercules de l'homme : des *granulations* composées des mêmes éléments, se developpant dans le même siége et s'atrophiant de même à leur centre, et autour d'elles une *zone de pneumonie* qui forme, dans ce cas, la moitié ou les deux tiers de la masse totale des nodosités. »

Ainsi qu'on peut en juger par les détails qui précèdent, ce fait, Messieurs, offre un vif intérêt ; il permet, je crois, de conclure que la tuberculose artificielle provoquée chez ce lapin présente, au point de vue anatomo-pathologique, la plus grande analogie avec la tuberculose spontanée humaine. Au point de vue clinique, les renseignements, malheureusement un peu incomplets, que nous a fournis M. Colin, montrent des symptômes généraux très-analogues à ceux que l'on constate chez le phthisique : fièvre, inappétence, amaigrissement, etc. Sans doute, il eût été préférable, comme en faisait si justement la remarque M. Béhier, d'attendre encore quelque temps, et de laisser l'animal succomber aux progrès de ses lésions. Mais, d'après ce qui nous a été dit, la mort était proche, et l'autopsie, pratiquée quelques jours plus tard, ne nous eût probablement pas révélé des lésions bien différentes de celles que nous venons de décrire. Si la vie se fût prolongée, je ne doute pas, en présence de l'état caséeux et de l'oblitération vasculaire, que des cavernes ne se fussent produites, comme dans le fait si remarquable communiqué à l'Académie de médecine par M. Lebert.

Maintenant, Messieurs, reste toujours la question de savoir si d'autres substances inoculées sont susceptibles de produire des lésions identiques. Je suis le premier à rendre hommage au talent et au zèle qu'a déployés notre savant rapporteur dans l'accomplissement de sa tâche, mais qu'il me permette d'exprimer le regret que, dans son second rapport, il n'ait pas concentré tous ses efforts sur ce point, véritable nœud de la difficulté : il eût été assurément d'un haut intérêt d'être fixé sur la valeur des faits récemment observés en Angleterre par MM. Sanderson et Wilson Fox. Ces faits, on le sait, sont relatifs à des inoculations de substances diverses, voire même à des irritations prolongées du tissu cellulaire au moyen de sétons. Ces inoculations, qui semblent avoir été suivies de succès dans un assez grand nombre de cas, sinon chez le lapin, du moins chez le cochon d'Inde, présentent ceci de remarquable, qu'elles donnent lieu à la production de granulations, mais que jamais on ne constate de pneumonie secondaire analogue à celle que nous avons dit exister chez le lapin inoculé par M. Colin avec la matière tuberculeuse. Ce fait, qui a frappé les observateurs anglais eux-mêmes, est-il assez important pour établir une distinction entre les résultats des deux espèces d'inoculation? Je n'oserais certes le prétendre; mais il m'a paru utile d'en tenir compte dans la discussion et de le signaler à l'attention des futurs expérimentateurs.

M. Bouillaud se réserve de prendre la parole dans la prochaine séance.

M. Jules Guérin se propose également de revenir sur la discussion au triple point de vue de l'étiologie du tubercule, des déductions de l'examen microscopique, enfin au point de vue de la doctrine.

—

M. Vigla lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Macario, intitulé : ***Des pulsations abdominales aortiques idiopathiques.***

« La partie descriptive de ce mémoire, dit M. le rapporteur, sans ajouter rien de nouveau à l'histoire pathologique d'un état aujourd'hui bien connu, mérite des éloges pour son exactitude et ses développements. Mais je ne puis admettre la doctrine de l'auteur sur le caractère d'essentialité qu'il lui attribue, et sur son indépendance absolue de la maladie hystérique et hypochondriaque.....

« Selon M. Macario, les pulsations aortiques dont il est question constituent par elles-mêmes une névrose véritable localisée dans les nerfs vaso-moteurs de la portion ventrale de

©BIU Santé

l'aorte, névrose qui tient sous sa dépendance tous les autres phénomènes morbides présentés par les sujets qui en sont atteints.

« Que la nature de ces pulsations soit essentiellement nerveuse, que leur exagération morbide soit due à l'influence des nerfs vaso-moteurs, personne ne le conteste; mais M. Macario ne justifie pas l'opinion que, dans un certain nombre de cas, ces battements constituent une névrose indépendante de l'hystérie et de la chlorose. »

Après avoir examiné les 18 observations rapportées par M. Macario, dont 8 lui sont personnelles et dont les 10 autres sont empruntées aux auteurs les plus recommandables, M. Vigla ajoute : L'existence des pulsations abdominales aortiques n'a pas l'importance que leur accorde l'auteur; mais son travail n'en est pas moins intéressant. On y trouve tout ce qui concerne ce curieux et étrange phénomène.

M. le rapporteur rappelle les travaux antérieurs de M. Macario, et termine en proposant :

1° D'adresser des remercîments à l'auteur;

2° De déposer honorablement son travail dans les archives;

3° De signaler l'auteur à l'attention de la commission chargée de présenter les candidats au titre de membre correspondant. (Adopté.)

—

M. Colin lit un premier mémoire sur les maladies charbonneuses. Voici les conclusions de ce travail :

1° Les animaux considérés comme réfractaires à l'inoculation du charbon, les carnassiers et les oiseaux, contractent cette maladie aussi bien que les solipèdes, les ruminants et les rongeurs, à la condition de recevoir une suffisante quantité de matière virulente.

2° L'évolution de la maladie résulte d'un travail local et d'un travail général qui peuvent marcher parallèlement, ou dont l'un, en prenant la prééminence, peut causer à lui seul tous les troubles morbides.

3° L'affection charbonneuse prend, suivant les animaux, suivant les conditions où ils se trouvent, le mode d'introduction du virus, des formes, des degrés qui rappellent les formes et les degrés divers de la maladie développée spontanément.

Dans une prochaine communication, l'auteur se propose d'examiner la virulence des liquides de l'économie et le rôle que les bactéries peuvent jouer dans la production des maladies charbonneuses.

M. Guérin déclare qu'il est heureux de voir, dans le travail de M. Colin, la démonstration expérimentale d'une doctrine à laquelle il avait été conduit depuis longtemps par l'induction. Il avait été amené alors à admettre les *ébauches* des maladies virulentes dont a parlé M. Colin. M. Guérin regrette que M. Colin n'ait pas cru devoir parler des travaux antérieurs dans lesquels il a puisé la doctrine dont il vient de faire la vérification expérimentale.

M. Colin répond qu'il n'a été inspiré et guidé dans son travail par aucune idée doctrinale. C'est par la seule voie de l'expérimentation qu'il a procédé, et il est heureux de voir qu'il est arrivé ainsi à confirmer les résultats de l'induction et de la clinique.

M. Bouley demande que la question soit réservée pour deux raisons, d'abord à cause de son importance, et ensuite à cause de l'absence de MM. Davaine et Chauveau, qui ont été, de la part de M. Colin, l'objet d'attaques assez vives. M. Colin a insinué que les travaux de ces savants ne méritaient pas les récompenses que l'Institut leur a décernées. Il faut que MM. Davaine et Chauveau puissent venir défendre leurs travaux devant l'Académie.

M. Guérin n'accepte pas comme une raison suffisante la déclaration faite par M. Colin, qu'il n'a été inspiré dans son travail par aucune idée doctrinale. Cela ne devait pas l'empêcher de rendre justice aux travailleurs qui, avant lui, avaient cliniquement, philosophiquement, en un mot, scientifiquement établi la doctrine dont il a fait la démonstration expérimentale.

M. Colin répond à M. Bouley qu'il n'a pas attaqué obliquement, mais de front les travaux de M. Davaine. M. Davaine avait dit que les carnassiers étaient réfractaires au charbon. Il donnait cette assertion comme le résultat de ses expériences. Si la commission de l'Institut avait répété les expériences de M. Davaine, il n'est pas douteux, suivant M. Colin, qu'elle fût arrivée à des conclusions toutes différentes.

M. Colin s'est élevé en outre contre une fausse doctrine que l'on trouve exposée dans le Dictionnaire de MM. Bouley et Raynal, à savoir, qu'il suffit d'un atome de matière charbonneuse pour déterminer la maladie virulente. M. Colin déclare qu'il a expérimenté sur un grand nombre d'animaux et qu'il leur a injecté jusqu'à 1 millimètre cube de sang, contenant environ de 4 à 5 millions de globules, sans pouvoir déterminer la maladie charbonneuse. Il ne suffit donc pas d'un atome pour la produire; il faut une quantité assez considérable de matière virulente. M. Colin se propose, d'ailleurs, de revenir sur ce sujet dans une prochaine communication.

— La séance est levée à cinq heures.

NOUVEAU SIGNE DE LA FRACTURE DU CALCANÉUM PAR ÉCRASEMENT. — L'absence de signes pathognomoniques de cette fracture l'a fait souvent confondre avec l'entorse. C'est ainsi

©BIU Santé

que, chez un militaire tombé de 8 mètres de haut, il fallut qu'une fièvre typhoïde, déclarée au cinquantième jour du traitement, devînt mortelle quelques jours après pour permettre à M. Sonrier de constater anatomiquement une fracture de ce genre, prise jusque-là pour une entorse grave. Or, en étudiant sur le squelette le mécanisme de cette fracture, il constata que tout le poids du corps porte sur l'astragale qui, en glissant en dedans, brise la petite apophyse du calcanéum, lui faisant obstacle, et écrase ainsi le bord interne de cet os, d'où résulte un aplatissement et surtout un allongement du pied avec raccourcissement de la surface plantaire aux malléoles. Des expériences faites sur des hommes en les surchargeant de poids de 125 à 205 kilogrammes, donnent en effet un allongement du pied de 2 à 3 millimètres et un abaissement de 2 à 5 millimètres des malléoles au sol. Il en conclut que le véritable signe différentiel pathognomonique est dans la mensuration de la hauteur du pied et de la largeur du métatarse au-dessous des malléoles. Si donc la tuméfaction n'a pas effacé les points de repère, on doit constater :

1° Que les malléoles sont rapprochées du sol ;

2° Que la voûte plantaire est surbaissée ;

3° Que la largeur du tarse au-dessous des chevilles est augmentée. (*Bull. de méd. et chir. militaires*, mai, 1868.)

Toute la difficulté pour obtenir ces signes, c'est que le blessé se tienne debout et repose également sur les deux pieds ; voilà ce que l'auteur oublie de dire et ce qui diminue beaucoup, au point de vue pratique, la valeur de son nouveau signe. — P. G.

Éphémérides Médicales. — 9 JUILLET 1754.

Apparition du premier numéro du *Journal de médecine*, qui devait durer plus de quarante ans, couronner un 96e volume in-12, et compter successivement plusieurs rédacteurs-propriétaires : De juillet 1754 à octobre 1755, Bernard, Nic. Bertrand, Grassi ; — de novembre 1754 à juin 1762, Ch.-Aug, Van der Monde ; — de juillet 1762 à juin 1776, Augustin Roux ; — de juillet à septembre 1776, Caille ; — d'octobre 1776 à décembre 1791, Dumangin, Al.-Phil. Bacher ; — enfin, de 1791 à 1794, Bacher et J.-J. Leroux. — A. Ch.

COURRIER

En annonçant la nomination de M. Tardieu à la présidence de l'Association générale, la *Gazette médicale de Lyon* publie les réflexions suivantes que nous sommes heureux de reproduire :

« Cette bonne nouvelle, ainsi que la qualifie justement l'UNION MÉDICALE, nous pouvons l'appeler, nous Lyonnais, une excellente nouvelle. M. Tardieu, en effet, était le candidat de l'Association du Rhône. Nous ne l'avons pas oublié ; il s'en apercevra lorsqu'il viendra s'asseoir au milieu de nous. Mais, en attendant, c'est du fond du cœur, d'un cœur plein de confiance et d'espoir, que nous lui souhaitons la bienvenue.

« En acceptant de remplacer Rayer, M. Tardieu a fait preuve d'ambition, sans doute, mais d'une ambition louable. Nous le connaissons assez pour être sûr qu'il a brigué les charges plus encore que l'honneur de cette succession glorieuse. Ces charges, dont il assume bravement le poids, c'est à lui de les porter sans défaillance jusqu'au sommet. Mais c'est à nous, c'est à tous les sociétaires de les lui alléger par un appui sans réserve et sans bornes. Avec le nouveau Président, nous le savons, le mot *impraticable* ne sera jamais prononcé. Ses demandes, sa bienfaisante obsession iront, sans se rebuter, jusqu'aux derniers confins du possible. Versé dans le monde administratif, il connaît la valeur d'un *gracieux accueil* et le sens exact du mot *promesse*. Nous avons donc lieu de croire, comme nous avons droit de compter, qu'il n'imposera à ses efforts d'autre limite que le fait accompli.

« Mais, de notre côté, n'oublions pas notre premier intérêt, notre premier devoir. Pour que celui qui nous représente puisse faire entendre sa voix, il faut que cette voix soit réellement la nôtre. Fondons-nous donc tous dans un même sentiment. Sociétaires, restons invariablement unis ; confrères qui jusqu'ici vous étiez abstenus, venez à nous. Rallions-nous et puisons dans notre nouvelle espérance une nouvelle force. — P. DIDAY »

— Dans sa séance du 1er juillet, la Société des sciences médicales de Lyon a nommé membres correspondants, MM. Richelot et Ménard (de Fleurs).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 10 juillet.* — Suite de la discussion sur la nécrose phosphorée et les intoxications par le phosphore. — Communication sur l'incubation de la variole, par M. Laboulbène.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le docteur A. Tripier emploie les inhalations anesthésiques dans le traitement des accès de colique hépatique : « Quelle que soit, dit-il, la forme des crises de colique hépatique, c'est, suivant moi, sur les phénomènes réflexes qu'on doit compter pour obtenir l'expulsion des calculs biliaires.

« Or, les expériences dans lesquelles on a opéré la section de la moelle, les observations pathologiques de paralysies cérébrales de Marshall-Hall, les faits d'anesthésie chloroformique de la pratique obstétricale, montrent que le moyen le plus sûr d'augmenter l'intensité des phénomènes réflexes est de soustraire les parties qui en sont le siége à l'influence du cerveau.

« C'est pourquoi je viens proposer de tirer parti des inspirations anesthésiques pour favoriser l'expulsion des calculs biliaires. Mon but est de provoquer une paralysie cérébrale passagère, sous l'influence de laquelle l'intensité des phénomènes réflexes soit accrue, afin d'abréger la durée de crises toujours trop longues, d'en augmenter l'effet utile, ou même de rendre efficaces des crises qui trop souvent n'aboutissent pas. »

M. T. Desmartis adresse deux Notes, ayant pour titres : *Inoculations des virus aux végétaux*, et *Note sur la guérison des vers à soie*. L'auteur pense que les préparations phéniques peuvent détruire la maladie qui pèse si lourdement sur l'industrie séricicole.

M. Le Morvan, en adressant à l'Académie un exemplaire de son *Traité sur le choléra indien*, joint à cet envoi une Note concernant l'efficacité du sulfate de quinine, et les droits qu'il pense avoir à la priorité pour l'emploi de ce traitement.

M. Robin présente à l'Académie un volume intitulé : *Du diagnostic des maladies des yeux par la chromatoscopie rétinienne*, par le docteur Galezowski.

M. Galezowski a décrit dans ce travail un nouveau moyen d'examiner l'état de la vision chez les malades qui présentent des altérations de la rétine ou du nerf optique. Ce nouveau moyen d'examen est celui de *chromatoscopie*, ou l'examen de la vision au moyen d'une *échelle des couleurs*, qu'il a fait composer d'après les gammes des couleurs de M. Chevreul.

Depuis longtemps, il était connu de tout le monde que certains individus ne peuvent pas reconnaître, dès leur naissance, différentes couleurs : cela s'appelait *daltonisme congénital;* mais on ne savait pas que certaines affections de l'organe de

FEUILLETON

CAUSERIES

L'un des meilleurs souvenirs de l'Exposition universelle de 1867 est celui qui se rattache à cette sorte d'invasion de trois mille instituteurs primaires qui furent désignés par M. le ministre de l'instruction publique pour visiter en corps la grande exhibition du Champ de Mars. Le souci de M. Duruy ne se borna pas à cette mesure; il voulut encore que ses chers instituteurs, réunis tous les matins dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, entendissent des conférences sur des sujets dont il donna lui-même le programme. L'hygiène ne fut pas oubliée dans ce programme, et notre ami, notre cher collaborateur et collègue, M. le docteur Gallard, fut choisi par M. le ministre pour donner quatre conférences aux instituteurs primaires sur des notions d'hygiène. Ces quatre conférences, M. Gallard les publie aujourd'hui (1), et je viens d'en recevoir un exemplaire que j'ai eu à peine le temps de parcourir.

Très-satisfait de la façon dont M. Gallard entre en matière, je demande à la faire connaître :

« Pendant longtemps l'instruction n'a été représentée au village, parmi les habitants des campagnes, que par deux hommes : le médecin et le curé... Je me reprends et je dis : le curé et le médecin, car je veux respecter l'ordre de préséance, que je trouve légitime et qui est généralement adopté. C'est à côté d'eux, entre eux, que nos institutions actuelles ont marqué la place de l'instituteur primaire. Ne croyez pas que, dans ce trio intellectuel, votre rôle soit le moins beau et le plus effacé. Tant s'en faut. Les circonstances font, au contraire, que vous êtes appelés à jouer le rôle de médiateur, et par conséquent à conquérir la légitime influence qui revient à qui sait apaiser, non pas des querelles, mais des discussions souvent

(1) Librairie Hachette.

©BIU Santé

la vue donnaient lieu à ce trouble fonctionnel. Or, M. Galezowski a constaté, par ses recherches faites dans le service de M. Richet, ainsi que sur d'autres malades, que ce trouble est tellement fréquent qu'on peut, à l'aide de ce défaut, diagnostiquer la nature de l'altération de la vue.

Voici les résultats auxquels il est arrivé :

1° Dans les apoplexies de la rétine, la faculté chromatique de l'œil n'est altérée que lorsque ces épanchements sont très-larges ou quand ils occupent les parties centrales de la rétine;

2° Dans la rétinite albuminurique, la cécité partielle des couleurs n'existe que lorsque l'affection arrive à un degré avancé et que l'affection gagne la macula;

3° Dans la rétinite glucosurique, il y a aussi le trouble de la faculté chromatique;

4° Dans les rétinites et névrites syphilitiques, accompagnées ou non de choroïdites, le trouble de la vision pour la teinte verte et quelquefois rouge est très-appréciable;

5° Les atrophies choroïdiennes ne donnent lieu à ce phénomène que lorsque la couche contiguë de la rétine, surtout dans la région de la macula, est désorganisée;

6° Dans les atrophies de la papille, et, dès le début de cette terrible maladie, il y a la perte de la faculté chromatique surtout pour la couleur rouge et verte;

7° La même chose a lieu dans les amblyopies alcooliques, mais avec cette différence que, dans l'atrophie, ce défaut est persistant, tandis que, dans cette dernière, cela varie d'un jour à l'autre.

Cette étude pathologique est précédée d'un aperçu général des lois physiques et physiologiques des couleurs.

M. Ch. Robin présente encore, au nom de M. Arloing, une étude comparative des organes génitaux du lièvre, du lapin et du léporide :

« Les études anatomiques qui font le sujet du Mémoire que résume cette Note ont été exécutées sur des *léporides* de demi-sang, reproduits *inter se*.

« Ainsi, un fils et une fille nés du lièvre mâle, ou *bouquin*, et de la lapine, accouplés ensemble, ont donné une *première portée* de léporides dont faisaient partie le mâle et la femelle que j'ai décrits.

« Lorsqu'un lièvre mâle ou *bouquin* féconde une lapine, il se montre apte à féconder presque toutes celles qu'on lui présente (Gayot). Dans ce cas, malgré l'espèce de répulsion qu'il éprouve pour la lapine, ce bouquin, poussé par des désirs génésiques auxquels il ne peut plus résister, se livre avec fureur au coït; et ce lièvre, qui vainc son dégoût une première fois, le vaincra une deuxième, une troisième fois;

---

inopportunes, et faire régner le bon accord là où il y avait auparavant, non pas hostilité réelle, mais simple malentendu. Je veux parler, vous m'avez compris, de cette interminable querelle entre l'*esprit* et la *bête*, dans laquelle, entraînés chacun par la spécialité de ses occupations et de ses études, le prêtre et le médecin n'ont pas su toujours se défendre de prendre parti. Ils se sont parfois mutuellement accusés de ne voir chacun dans l'homme que celle de ses deux moitiés constitutives essentielles, à laquelle il était plus particulièrement appelé à donner ses soins, et de négliger complétement l'autre; comme s'il était possible de concevoir l'être humain indépendamment de la réunion de ces deux parties indispensables : l'âme et le corps.

« A vous il appartient de diminuer ce que ces reproches, le plus souvent immérités, ont pu avoir de trop acerbe, et ce rôle vous sera facile, car il résulte de l'exercice même des fonctions que vous avez à remplir. Comme le prêtre, en effet, vous avez, avant tout, à vous occuper de l'âme, en développant l'intelligence des élèves qui vous sont confiés. Mais, moins détachés que lui des choses de la terre, vous ne pouvez pas oublier que, si belle soit-elle, cette intelligence ne peut pas exister pour vous indépendamment du corps qui la revêt; et si, pour la conserver, vous prenez soin de ce corps, vous vous rapprochez alors du médecin. Cela est d'autant plus indispensable, que cette intelligence, cette âme, cette partie immatérielle sans laquelle l'être n'existerait pas, et que vous avez la mission de développer, l'Etat et la mère de famille qui vous confient des enfants à élever, à instruire, ne la voient qu'à travers l'enveloppe grossière et matérielle du corps; aussi, tiennent-ils essentiellement à ce que vous veilliez avec la plus grande sollicitude sur ce dernier. C'est donc grâce aux soins égaux que vous donnerez à ces petits corps et à ces jeunes intelligences que vous formerez des hommes utiles à leur famille, et des citoyens utiles à l'Etat.

« On vous dira comment vous devez cultiver ces jeunes intelligences pour leur donner tout le développement qu'elles peuvent acquérir; ma mission consiste à vous apprendre comment ce développement de l'intelligence, cette culture morale ne doit pas vous empêcher de veiller

©BIU Santé

en un mot, il fécondera presque toutes les femelles avec lesquelles il sera mis en rapport.

« On pourra nous objecter que nous plaçons tous les obstacles, toutes les résistances du côté du mâle, et que la lapine, elle aussi, peut ressentir la même répulsion qu'éprouve le lièvre. Nous ne contesterons pas cette deuxième partie de l'objection ; pourtant, à cela nous répondrons que le dégoût de la femelle ne peut avoir les mêmes conséquences que celui du mâle.

« En effet, la lapine peut s'opposer jusqu'à un certain point à l'accouplement ; mais si elle se laisse vaincre par le lièvre, elle n'est plus qu'un être passif obligé de supporter le coït et ses suites. La production de l'ovule est indépendante de sa volonté, et, lorsque le sperme a été déposé dans le vagin, la rencontre des germes mâle et femelle est encore soustraite à l'influence de sa volonté.

« En résumé, l'union du lièvre et du lapin peut être féconde ; si elle ne l'est pas toujours, il faut l'attribuer à l'absence d'un coït consommé causée par la répulsion qu'éprouve une espèce pour l'autre.

« Quant à l'hybride ou léporide, nous avons vu que, par certains organes, il tient le milieu entre le lièvre et le lapin : tels sont les pattes et les ovaires.

« Dans les deux sexes, les organes génitaux sont complets. Chez la femelle, nous avons constaté que les ovaires ressemblaient à ceux de la base pour la couleur et la texture, à ceux de la lapine pour le volume et la dissémination des follicules de de Graaf. Mais la conformation du vagin et de la vulve des léporides s'éloigne de celle qu'on observe dans la hase ; ces organes se rapprochent on ne peut plus de ceux de la lapine par leurs dimensions, la situation du méat urinaire, ainsi que par l'étendue et la disposition du canal de Gœrtner.

« Ces léporides de demi-sang peuvent se multiplier. L'anatomie nous l'a nettement démontré : la femelle possède beaucoup d'ovules, et les testicules du mâle fournissent un liquide chargé de spermatozoïdes. Jusqu'à ce jour, aucun observateur, à l'exception de Brugnone, n'a constaté la présence des spermatozoïdes dans le fluide sécrété par les testicules du *mulet*. Mais nous pouvons affirmer que ces animalcules existent dans le sperme du *léporide*, et c'est là un fait important, puisque ce léporide est un hybride.

« Nous terminerons donc par les conclusions suivantes :

« 1° L'hybride femelle du lièvre et du lapin peut être fécondé par l'hybride mâle.

« 2° Ces hybrides, tout en présentant quelques caractères intermédiaires aux deux espèces qui les ont produits, possèdent des organes génitaux qui se rapprochent beaucoup plus de ceux du lapin que ceux du lièvre.

---

sur le corps, et comment elle doit être dirigée dans des conditions telles, que vous ayez des hommes aussi bien constitués sous le rapport physique que sous le rapport intellectuel, avec une intelligence saine dans un corps sain et vigoureux : *Mens sana in corpore sano !* — Pardonnez-moi cette citation latine, c'est la seule que je veuille me permettre. »

Tout cela est excellemment dit, et, autant que j'en puisse juger par une lecture très-rapide et pendant laquelle j'ai marqué plusieurs passages que je voudrais pouvoir citer, ces quatre conférences me paraissent devoir obtenir un grand succès à la lecture, car le fond en est riche, varié, attrayant, et la forme en est extrêmement heureuse et agréable.

Mais, le dirai-je à mon cher collègue? il m'est resté une certaine impression de crainte après avoir lu cette brochure : je crains que les instituteurs primaires auxquels elle est destinée ne se trouvent un peu ou beaucoup médecins après s'en être pénétrés. Le plus grand fléau professionnel de la médecine rurale est l'ingérence illicite du prêtre et de la religieuse dans les affaires de notre art. Si l'instituteur s'en mêle aussi, c'est fini de la profession médicale dans les campagnes. Or, qui ne connaît la tendance naturelle des hommes à faire de la médecine? Je vois bien, et je me hâte de le dire à la décharge de M. Gallard, que notre intelligent confrère a prévu le danger, qu'il fait toutes les recommandations possibles pour que les instituteurs n'empiètent pas sur le domaine du médecin, et je citerai en preuve le passage suivant :

« Un homme d'État, qui était en même temps un homme d'infiniment d'esprit, disait, un « jour, c'était en 1848 :

« Tendez une corde en travers du boulevard des Italiens, ou de toute autre voie très-fréquentée « de Paris, et arrêtez indistinctement tous les passants qui se présenteront pendant une heure, « une journée si vous voulez ; demandez-leur de vous faire soit une paire de bottes, soit un « paletot, tous vous riront au nez, à l'exception des bottiers et des tailleurs, qui s'empresseront « de vous prendre mesure.

« Demandez-leur, au contraire, de vous donner les bases d'une constitution politique, ou « de vous indiquer un remède contre une maladie quelconque, tous vous répondront aussitôt

©BIU Santé

« Voilà tout ce que nous permettent de dire les dissections dont l'exposé fait l'objet de ce travail. »

Il y aurait des remarques de plus d'une sorte, tant au point de vue de la morale que de la science, à faire sur cette communication.

Nos lecteurs les feront d'eux-mêmes sans aucun doute.

Une discussion fort importante a été soulevée par M. Coste à propos de la méthode. Nous essayerons de la résumer dans notre prochain *Bulletin*. M. L.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA SALIVATION MERCURIELLE COMME MÉTHODE DE TRAITEMENT, NOTAMMENT DANS L'IRITIS (1) ;

Lecture faite à la Société médico-chirurgicale de Paris, dans la séance du 9 janvier 1868,

Par le docteur BERTHOLLE.

RÉFLEXIONS. — On peut donc dire que la salivation par le calomel est une médication héroïque dans l'iritis, quelles que soient d'ailleurs la cause et la nature de cette maladie. C'est une médication antiphlogistique sûre et rapide dans ses effets; elle doit être surtout promptement employée dans les cas graves, dès que les autres moyens semblent échouer, et que l'on peut croire la vision plus ou moins compromise. Lenoir avait souvent employé le calomel pour provoquer la salivation dans l'iritis, et toujours il avait eu un plein succès; aussi il disait ne plus redouter autant cette complication après les opérations de cataracte, sûr qu'il était de la maîtriser rapidement par le calomel. Il regardait la salivation mercurielle comme un moyen antiphlogistique puissant et beaucoup trop négligé, et il racontait qu'il avait dû son salut à cette médication, alors que, dans sa jeunesse, sa vie était compromise par une phlébite de la veine axillaire.

Mais cette action bien constatée, il faut étudier quel est le *modus faciendi* de la méthode, quels en sont les inconvénients et les avantages, et peser comparativement les uns et les autres.

L'action thérapeutique du calomel doit s'expliquer, dans ce cas, de deux façons : 1° Par la substitution d'une violente inflammation sur une large surface muqueuse voisine, et la sécrétion d'une grande quantité de salive; 2° par la diminution de la plasticité du sang. Donc, pour obtenir un bon effet du calomel, il faut que ce médi-

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

« avec autant d'assurance que d'empressement.... à l'exception des médecins et des législateurs « qui vous prieront, peut-être, de leur laisser le temps de réfléchir. »

« D'où il résulte, en éliminant de suite la politique dont je n'ai pas à m'occuper ici, que tout le monde fait de la médecine et que personne ne la fait plus mal que les vrais médecins, que ceux qui ont dépensé la plus belle partie de leur jeunesse et usé la meilleure part de leur intelligence à essayer de l'apprendre. Je ne prétends pas que ce soit extrêmement flatteur pour nous, mais, flatteur ou non, le fait existe, force nous est bien de le constater et de le subir.

« Cela étant, et puisque tout le monde fait de la médecine, j'ai pensé qu'il y aurait quelque avantage à ce que, au milieu des commères et des rebouteurs, — dont la férocité ne tient pas toujours suffisamment compte de la valeur de la peau humaine, — il se trouvât un homme intelligent et instruit, possédant quelques notions de saine et bonne médecine, capable, par conséquent, de donner quelques conseils utiles et surtout de s'opposer à de dangereuses pratiques, trop souvent mises en œuvre au grand détriment du malade.

« C'est ce qui m'a décidé à vous entretenir de quelques maladies ou accidents, qui, survenant brusquement à la campagne, peuvent nécessiter des soins immédiats. Je vais vous dire ce que, dans ces circonstances urgentes, vous pouvez et vous devez faire, avant l'arrivée du médecin et en son absence. Mais remarquez bien que mes instructions ne doivent pas aller au delà, et qu'elles n'ont pas la prétention de suppléer à des connaissances que l'expérience et des études spéciales peuvent seules donner. Même avec cette prudente réserve, il vous sera encore possible d'intervenir souvent, de façon à vous rendre extrêmement utiles à tous vos voisins, et d'apporter aux médecins de vos contrées une aide d'autant plus efficace, et dont ils vous seront d'autant plus reconnaissants, que vous le ferez avec plus de réserve et de discrétion. »

Eh bien, cette bonne page ne me rassure pas, et j'aurais supprimé la plupart des détails qui suivent ces excellents conseils et qui peuvent entraîner trop facilement l'instituteur dans une pratique moins discrète. Il y a longtemps que j'ai dit et que je soutiens que tous ces livres de médecine populaire, *Des soins à donner avant l'arrivée du médecin*, font plus de

©BIU Santé

cament soit absorbé pour agir, d'une part sur la masse du sang, et de l'autre sur la muqueuse buccale en s'éliminant par la salive. Aussi, tant que le calomel agit comme purgatif, l'absorption ne se fait pas, et il est éliminé par les selles ; au contraire, dès qu'il est absorbé, la salivation se produit et coïncide avec la constipation. C'est du moins ce que j'ai observé dans toutes mes observations ; le calomel purge généralement le premier jour, quelquefois le second, et, le plus ordinairement, la salivation commence dès le troisième. Aussitôt la congestion du système sanguin céphalique diminue rapidement, et le malade tombe dans un état de torpeur, qui semble être la conséquence du défaut de stimulation du cerveau, dont les vaisseaux charrient un sang moins abondant et moins plastique. Cet état d'empoisonnement, pour ainsi dire, ne dure que quelques jours, pendant lesquels l'inflammation rétrograde rapidement.

Ce traitement offre-t-il donc de sérieux dangers, puisqu'il est si peu et si timidement employé? J'en appelle à votre mémoire ; avez-vous vu souvent, dans les salivations mercurielles accidentelles, ces caries de la mâchoire et ces déchaussements des dents dont parlent les auteurs? Je ne veux certes pas nier l'existence de ces accidents, mais je puis affirmer qu'ils n'existent que dans des cas tout à fait exceptionnels. J'ai toujours vu, pour ma part, l'inflammation spécifique de la bouche par le calomel guérir complétement par les soins les plus simples. Aussi, je me suis plus d'une fois demandé si ces accidents n'avaient pas été exclusivement observés chez les malades atteints de cachexie syphilitique, traités par la méthode de Boerhaave. Cette méthode consiste, comme l'on sait, à faire prendre aux malades affectés de la maladie vénérienne de petites doses de calomel de deux en deux heures, de façon à provoquer une salivation de 3 à 4 livres par jour, à l'entretenir ainsi pendant trente-six jours consécutifs, en la modérant ou en l'excitant, toutefois, selon qu'elle augmente ou qu'elle diminue. On comprend facilement qu'il pouvait survenir des nécroses et des ulcérations de mauvaise nature chez des individus affectés d'une diathèse qui les prédispose à ces accidents. D'ailleurs, la salivation était entretenue pendant trente-six jours, et ce fait, à lui seul, donnerait au besoin une explication plausible de ces accidents. Mais il me semble qu'il est tout à fait différent d'administrer le calomel chez des individus affectés d'une maladie inflammatoire, et de provoquer chez eux une salivation que l'on cherche à modérer et même à arrêter dès qu'elle a paru. Je reste convaincu que le calomel, ainsi employé, n'amène que rarement des accidents que je n'ai pas eu occasion d'observer. Cependant il en est un que j'ai presque toujours constaté et qui a peu de gravité, c'est l'ulcération de la muqueuse buccale, principalement à la face inférieure de la langue et à l'angle des mâchoires ; la cautérisation avec le nitrate d'argent, les gargarismes alunés et le chlorate de potasse font disparaître ces ulcérations en quelques jours.

---

mal que de bien. Aussi, à part les cas de blessure déterminant l'hémorrhagie, le seul conseil que je voudrais voir donner aux gens du monde est celui-ci : Faites coucher le malade dans son lit, donnez-lui de l'eau sucrée et allez vite chercher le médecin.

M. Gallard, qui prend sa part du lourd fardeau du secrétariat de l'Association générale et qui connaît le nombre, l'amertume et la légitimité des plaintes de nos confrères sur les ingérences illicites dans l'exercice de la médecine, sera tout disposé, j'en suis sûr, à me pardonner ces courtes observations sur une publication d'ailleurs — et je le répète — fort intéressante, et que les instituteurs liront avec plaisir et profit.

Où diable la statistique va-t-elle se nicher? Savez-vous combien il y a de moineaux en France? Un honorable agriculteur, M. Chatel, de Valcongrain (Calvados), a eu la pensée d'en faire le dénombrement. D'après lui, chaque commune contient 300 moineaux adultes ; or, il existe 38,000 communes ; en multipliant ce chiffre par 300, on arrive à un total de 11,400,000 moineaux. Ce chiffre formidable, M. Chatel le produit-il pour s'armer en guerre contre cet hôte indiscret, pillard et vorace? Bien au contraire, c'est pour sa défense et pour sa protection qu'il publie ces chiffres. Écoutons-le :

« 11,400,000 moineaux adultes doivent former, au printemps, environ 5,700,000 couples ou 150 en moyenne *par commune*. Si l'on admet que chaque couple détruit chaque jour au moins 60 hannetons pour la nourriture de sa couvée et 25 pour sa propre nourriture, — sans compter tous ceux qu'il tue ou estropie par instinct de destruction, — on arrive à un total de 85 par famille et par jour, soit à un chiffre de 484,500,000 hannetons PAR JOUR pour 38,000 communes. Maintenant, multiplions encore ce chiffre par 30, nombre de jours pendant lequel peut durer à peu près cette grande destruction par les pères et mères, en grande partie ; — car, après leur sortie du nid, les petits sont encore nourris par eux pendant un certain nombre de jours avant qu'ils aient le bec assez fort pour attaquer et dépecer eux-mêmes ces insectes, — on obtient, par cette multiplication, un total de quatorze milliards cinq cent trente-cinq millions

©BIU Santé

Il y a donc une grande dissemblance entre les phénomènes produits par l'absorption rapide du calomel ou des mercuriaux, et ceux que détermine cette classe de médicaments par leur absorption lente. Dans l'empoisonnement aigu, comme je l'appellerai, s'il existe d'abord un abaissement notable des éléments plastiques du sang, cet état n'est que passager; et la prostration, qui en est la conséquence, disparait avant la guérison complète de la salivation. Les analyses répétées, que notre savant collègue M. Grassi a faites pendant son séjour comme pharmacien en chef à l'hôpital du Midi, et dont il nous a entretenus dans la séance du 10 octobre, tendent au contraire à démontrer que le traitement mercuriel prolongé chez les syphilitiques favorise la reconstitution des globules du sang, loin de diminuer leur nombre. Quoi qu'il en soit, cet état de saturation mercurielle ne doit pas être confondu avec la cachexie mercurielle causée par l'absorption lente des mercuriaux, ainsi qu'on l'observe chez les ouvriers qui respirent pendant un long temps des émanations mercurielles. C'est dans ce dernier cas qu'on voit survenir les troubles de la nutrition, la diarrhée chronique, les tremblements nerveux, et tout le cortége des symptômes qui indiquent une lésion profonde de l'organisme.

Quelle ressemblance existe-t-il entre cette cachexie et la salivation résultant de l'absorption rapide du calomel? Ces deux états sont tellement différents, que je ne crois pas devoir insister sur les points qui les séparent.

D'ailleurs ne pourrait-on pas encore se demander si la salivation provoquée par le calomel ne serait pas moins dangereuse dans ses conséquences que celle qui est causée par les autres préparations mercurielles, comme les frictions, par exemple? Il n'y aurait rien en cela de bien extraordinaire; car on peut admettre que des médicaments d'une même espèce produisent des phénomènes sinon dissemblables, au moins différents d'intensité et de gravité. Il ne serait donc pas à la rigueur impossible que la salivation par le calomel ne déterminât pas les accidents qui seraient la conséquence de la salivation par les autres agents mercuriaux.

Quoi qu'il en soit, les accidents de la stomatite mercurielle ne me semblent pas assez graves pour contre-indiquer l'emploi de cette énergique méthode de traitement dans les cas d'inflammation violente, qui compromettent l'existence ou les fonctions d'un organe comme l'œil. Aussi je suis étonné de voir les spécialistes les plus distingués employer cette méthode si timidement ou si incomplétement. Ainsi M. Sichel (*Traité d'ophthalmie iconographique*, 1859, p. 44) veut qu'on emploie les médicaments hydrargyriques pour diminuer la plasticité du sang, en évitant soigneusement la salivation. Il prescrit pour cela des frictions à l'extérieur avec l'onguent napolitain, et 1 centigramme de calomel deux à dix fois par jour. Il ajoute page 123 : que, dans l'iritis syphilitique, il faut employer les préparations mercurielles, mais, pour amener la guérison de la syphilis; le bichlorure de mercure est, selon lui, le meilleur

---

de hannetons détruits dans l'espace de trente jours, soit en moyenne 12,750 par jour et par commune, ou 150 multipliés par 85; soit encore 12,750 par 30 ou 382,500 également par chaque commune pendant trente jours. »

Tout cela ne me console pas des déprédations auxquelles les moineaux viennent de se livrer sur mes cerises et ne me garantira pas de celles qu'ils préméditent sur les grappes de mes treilles.

A M. le Président de l'Association des médecins de l'arrondissement de Dijon. Renseignements me sont demandés sur le Commandeur C. de Bruc, docteur en médecine des Facultés de Gênes et de Modène, Président de l'union générale des Médecins italiens pour la fondation de l'Académie royale de médecine en Italie, membre honoraire de l'Académie royale de médecine de Palerme, de Rome, de Messine, etc., etc., officier de l'Ordre royal des SS. Maurice et Lazare, grand officier de l'Ordre de saint Marino, Commandeur de l'Ordre Niskian Iftikar, etc., auteur du Formulaire médical italien, du Traité de l'électro-galvanisme appliqué à la médecine, du Traité pratique des maladies des organes générateurs de l'homme et de la femme, du Formulaire médical américain, du Traité de la guérison certaine des ulcères variqueux des jambes, d'Etudes nouvelles sur la vision et la guérison de la cataracte par la méthode galvano-chimique, de Considérations physico-chimiques sur l'absorption des médicaments minéraux, de l'ouvrage ayant pour titre : Allopathie, Homœopathie et Eclectisme, directeur et propriétaire des Etablissements hydrothérapiques de Venise et éclectiques de Naples, etc., etc., qui s'est abattu sur votre ville en s'y faisant précéder de la publication d'un numéro d'un journal, distribué gratis, et qui a pour titre : *Revue médicale et pharmaceutique franco-italienne.*

Ce médecin si titré, à l'étranger, possède-t-il un titre légal pour exercer en France?

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

remède, et il le préfère au proto-iodure, parce que ce dernier amène plus fréquemment *la salivation*.

Ce n'est donc pas à la salivation, comme moyen antiphlogistique, que s'adresse M. Sichel; il n'emploie les mercuriaux que comme altérants.

Il en est de même de Wecker (t. II, p. 398) qui, après avoir passé en revue les différents modes de traitement, se contente d'ajouter : Si l'on remarque que l'iritis s'accompagne d'une exsudation abondante, on prescrira deux ou trois prises de calomel (à 5 centig.); mais on n'emploiera le traitement mercuriel jusqu'à salivation que dans les cas exceptionnels, où l'exsudation plastique marcherait avec assez de violence pour faire redouter l'occlusion de la pupille.

D'un autre côté, M. Fano, dans un récent *Traité des maladies des yeux*, t. II, p. 150, ne consacre au calomel que ces quelques mots : « On administre aussi le calomel à doses fractionnées à l'intérieur, de façon à produire une salivation rapide, mais on rencontre des sujets plus ou moins rebelles à cette médication; chez eux, on n'obtient pas la salivation; le calomel agit comme purgatif. »

Cependant M. Desmarres (*Maladies des yeux*, t. II, p. 451) est plus explicite, et vante les effets du calomel; mais il semble encore le prescrire timidement et craindre la salivation. Il ordonne, de prime abord, *un gramme* de calomel comme purgatif; puis, dans les jours suivants, 5 centig. en six paquets, à deux heures d'intervalle, additionnés d'un peu d'opium ou de jalap. Deux ou trois jours suffisent pour amener la salivation, qu'on réprime par les gargarismes et les purgatifs salins; mais la salivation abondante, dit-il, n'est pas nécessaire. Cela est possible : toute la question consiste à la limiter. Ainsi M. Desmarres qui donne, dès le premier jour, 1 gramme de calomel, peut bien d'emblée, avec cette seule dose, provoquer une salivation abondante; et lorsqu'elle commence, il est difficile de savoir quelle sera son intensité, qui est subordonnée à la sensibilité de réaction de chaque individu.

Or, mes malades n'ont pas pris, en général, plus de trois doses de 30 centig. chacun, soit 90 centig., de sorte qu'ils ont absorbé moins de calomel en trois jours que ceux de M. Desmarres dans les vingt-quatre premières heures.

Or, la salivation a presque toujours commencé dès la troisième dose, quelquefois avant, mais toujours abondante; de sorte que je ne pense pas que l'on puisse aussi facilement limiter cette action. Il est vrai que M. Desmarres administre sa première dose comme purgatif; mais nous avons tous vu *un gramme* de calomel produire d'emblée la salivation, alors qu'il avait été administré dans cette intention.

Il serait donc plus logique de doser, tout d'abord, si on le veut, le calomel d'après la méthode de Law, de laquelle semble ensuite se rapprocher M. Desmarres. Elle consiste à administrer 5 centig. de calomel en 12 pilules, à une heure d'intervalle. Au bout de 24 pilules, le plus ordinairement, la salivation commence; quelquefois il en faut 48, et même plus selon les individus. C'était la méthode que Trousseau préférait, et elle ne diffère guère de celle que j'ai employée que par les doses beaucoup moindres. Toutefois on peut se demander si, dans les cas graves, cette méthode est aussi rapide et aussi sûre pour amener la salivation que celle de Velpeau et de Lenoir. Velpeau, en effet, dans le *Dict. en 30 vol.*, p. 169, pose et résume parfaitement la question du traitement de l'iritis par le calomel : « Il est une foule d'auteurs, dit-il, qui regardent le calomel comme le spécifique de l'iritis; tous ne l'administrent pas de la même façon ni à la même dose. Ainsi M. Pamard (*Bull. Soc. méd. prat.*, 1836, p. 73) ne craint pas d'en donner 36 grains, tandis que M. Lawrence n'en prescrit que 2 à 4 grains toutes les quatre, six ou neuf heures. Quelques-uns, M. Flower, par exemple, ne l'emploient qu'à titre d'altérant, et ne veulent pas qu'on porte la dose jusqu'à la salivation. M. Pamard, au contraire, ne s'arrête qu'après l'établissement d'une salivation complète; quelques autres, sans regarder ce phénomène comme essentiellement dangereux, se hâtent de suspendre le médicament dès qu'ils voient la bouche s'affecter. »

Puis Velpeau ajoute : « Le calomel, à la dose de 8 à 15 grains dans les vingt-quatre heures, soit seul, soit associé à l'opium, produit, lorsque la salivation survient, quelques guérisons réelles chez des malades dont l'iritis a résisté aux émissions sanguines. Lorsque la salivation arrive, je m'arrête, s'il existe en même temps beaucoup de douleur et de gonflement dans la bouche. Du reste, je laisse la salivation parcourir ses périodes, lorsqu'elle n'est pas violente; dans le cas contraire, je la combats par de simples gargarismes aluminés et des purgatifs salins. »

On peut donc dire qu'il existe encore aujourd'hui, comme alors, deux camps parmi ceux qui administrent le calomel dans l'iritis. Les uns ne l'emploient guère que

©BIU Santé

comme altérant, et semblent redouter la salivation; les autres, et c'est à ceux-ci que je me rallie sans hésitation, veulent arriver tout droit à la salivation, comme moyen antiphlogistique. J'ai dit que Lenoir affirmait avoir été constamment heureux dans les résultats; quant à moi, je n'ai eu que des succès, puisque je ne l'ai employé que dans les observations relatées plus haut. Toutefois, j'ai réduit les doses prescrites par Lenoir de 60 à 30 centig. par jour, et je suis arrivé au même résultat. Je crois donc cette dose suffisante dans la pluralité des cas, et j'arrête l'administration du médicament comme Pamard et Velpeau, lorsque la salivation est franchement établie.

L'action si rapide et si complète de la salivation par le calomel, comme antiphlogistique, a dû nécessairement porter les praticiens à expérimenter cette médication dans beaucoup d'autres maladies inflammatoires. Velpeau l'a employée avec succès dans les péritonites, Beid Chauny dans l'hydrocéphale aiguë, Trousseau dans le rhumatisme articulaire aigu, M. Gobée dans la pneumonie. Dans toutes ces expériences, les doses ont varié de 5 centig. à 8 gr. par jour (Beid Chauny); mais l'expérimentation de M. Gobée signale un phénomène singulier. Après avoir fait une saignée, il donne le calomel à la dose de 50 centig. à 1,50 centig. dans les vingt-quatre heures en douze prises. Peu de jours suffisent pour amener la diminution des accidents inflammatoires, mais la salivation se produit rarement (*Bull. thérap.*, octobre 1837). Ce phénomène de l'absence de la salivation dans la pneumonie est vraiment curieux, s'il est plus tard confirmé par l'expérience; car j'ose espérer que cette action antiphlogistique de la salivation mercurielle sera étudiée de nouveau; elle le mérite en raison de son importante valeur thérapeutique.

Ce n'est pas, d'ailleurs, la seule façon d'agir de la salivation; elle semble encore produire une stimulation énergique sur le pouvoir absorbant. Aussi l'a-t-on employée avec succès dans les maladies des séreuses avec épanchement de liquides dans leur cavité; par exemple, dans les pleurésies, dans les ascites, ainsi que M. Besnier en relate un cas surprenant dans son récent et remarquable article du *Dict. des sciences médicales* (article ASCITE).

L'action thérapeutique du calomel ainsi employé parait donc complexe; il diminue d'abord la plasticité du sang; il produit une inflammation substitutive énergique sur la muqueuse buccale, qui explique son influence plus spéciale et plus directe sur le système sanguin des yeux et de la tête; il augmente d'une façon notable le pouvoir absorbant, au point d'amener en quelques jours la résorption des liquides épanchés, comme cela se voit fréquemment pour les épanchements fibrino-albumineux qui accompagnent les iritis graves.

Convaincu de la valeur thérapeutique de la salivation mercurielle, je ne puis mieux faire en terminant que de rappeler ce passage de Trousseau : « Nous venons de voir, dit-il, quelle était l'heureuse influence des mercuriaux sur les phlegmasies graves par leur étendue, leur siége et la réaction fébrile qu'elles suscitent. Il n'y a vraiment pas de motif de croire qu'il n'en doive pas être ainsi dans les autres phlegmasies; aussi sommes-nous peu étonné de la confiance que nos voisins d'outre-mer accordent au calomel dans le traitement des inflammations. Certes, pour qu'une masse de médecins comme celle de l'Angleterre et de toutes les possessions anglaises de l'Amérique du Nord, accorde unanimement des propriétés antiphlogistiques au mercure, il faut bien qu'il y ait quelque chose de vrai; et il est déplorable qu'il s'élève chez nous tant de préventions contre ce moyen héroïque. » (*Traité de thér.*, p. 124, édit. 1862.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 1er juillet 1868. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Expériences sur le mécanisme des luxations de la hanche en arrière; discussion. — Note sur la physiologie de l'accommodation. — Présentation de pièce pathologique : Polype fibreux utérin; discussion.

M. TILLAUX communique les résultats de nouvelles expériences qu'il a entreprises pour élucider le mécanisme des luxations de la hanche en arrière. Il place sous les yeux de ses collègues une série de pièces anatomiques qu'il a préparées dans le but de donner une démonstration concluante des opinions nouvelles qu'il a émises à ce sujet.

Ce que veut démontrer M. Tillaux, ce qu'il a cherché à établir dans la dernière séance, c'est

©BIU Santé

que, dans la luxation de la hanche en arrière, ce ne sont pas les muscles qui limitent la migration de la tête du fémur, mais la capsule fibreuse. Lorsque, par exemple, la tête du fémur passe au-dessous du muscle obturateur interne, ce n'est pas ce muscle qui limite son ascension et qui fait que la luxation reste ischiatique ou sacro-sciatique au lieu d'être iliaque.

Malgaigne a dit : Dans la luxation ischiatique, la tête du fémur est toujours au-dessous de l'obturateur interne. — C'est ce muscle ou, s'il a été rompu, les jumeaux qui s'opposent à l'élévation de la tête. — Cette barrière peut être rompue, et alors la luxation devient consécutivement iliaque. — Quand elle est primitivement iliaque, la tête est toujours au-dessus du muscle obturateur interne.

M. Tillaux déclare que ces assertions manquent d'exactitude; il cherche à montrer, pièces en mains, que c'est la capsule, non les muscles, qui s'oppose à l'ascension de la tête du fémur.

Sur une pièce où il a produit artificiellement une luxation ischiatique (la tête du fémur reposant entre l'ischion et l'épine sciatique), M. Tillaux montre qu'après avoir coupé successivement les muscles obturateur interne, jumeaux, pyramidal, moyen et petit fessiers, c'est en vain que l'on cherche à imprimer à la tête un mouvement d'ascension vers la fosse iliaque; elle ne bouge pas d'une ligne. Il en conclut que ce ne sont pas les muscles qui mettent obstacle à l'élévation de la tête.

Suivant lui, ce rôle appartient à la capsule; c'est elle qui décide de l'espèce de la luxation, qui fait qu'elle est ischiatique ou iliaque.

M. Tillaux prend une pièce anatomique préparée dans laquelle il a laissé intacte l'articulation coxo-fémorale. Pour déterminer artificiellement sur cette pièce une luxation de la hanche en arrière, il commence par faire exécuter au fémur un mouvement de rotation en dedans combiné avec un mouvement de flexion; il montre que, dans ce mouvement combiné se produit la tension de la partie postérieure et inférieure de la capsule; incisant ensuite cette portion ainsi tendue, il détermine la luxation de la hanche en arrière. L'effet se produit invariablement. Dans cette situation, la luxation est ischiatique, incomplète; la tête repose sur le bourrelet cotyloïdien, vis-à-vis la petite échancrure sciatique. Ce fait expérimental est confirmé par le contrôle de trois autopsies de luxations ischiatiques incomplètes dans lesquelles on a noté la déchirure de la capsule en bas ou en arrière, ou en arrière et en bas.

— Les luxations incomplètes de la hanche en arrière, pouvant être transformées en luxations ischiatiques complètes ou en luxations iliaques, suivant le point de la capsule sur lequel on fait porter l'incision, M. Tillaux montre une pièce dans laquelle la tête du fémur ne tient plus à l'os iliaque que par une petite languette de la capsule, et fait voir que, sur cette pièce, il est impossible de produire autre chose qu'une luxation iliaque, parce que la conservation de la partie antérieure de la capsule s'oppose à ce que la tête se porte en arrière. — En conservant la partie antérieure de la capsule et en divisant la partie postérieure et supérieure, on détermine une luxation iliaque et pas autre chose; pour arriver à en faire une luxation ischiatique, il faudrait détruire complétement la capsule.

Si l'on fait l'épreuve inverse et que l'on divise la partie postérieure et inférieure de la capsule en conservant la partie supérieure, on a la luxation ischiatique, dont on ne pourra jamais faire une luxation iliaque, à moins de détruire toute la capsule.

M. Tillaux termine par les conclusions suivantes :

1° Dans les luxations coxo-fémorales en arrière la tête du fémur ne sort jamais au-dessus du muscle pyramidal; elle répond au bord supérieur de l'obturateur interne dans l'extension et à son bord inférieur dans la flexion et la rotation en dedans.

2° Les muscles n'opposent que peu ou point d'obstacles à la migration de la tête du fémur; il ne faut donc pas prendre comme point de départ de classification un interstice musculaire quelconque.

3° La portion de capsule intacte est ce qui s'oppose à peu près exclusivement à la migration de la tête fémorale.

4° La déchirure de la capsule en arrière seulement, ou en arrière et en bas donne toujours lieu à une luxation incomplète.

5° Pour transformer une luxation incomplète en arrière en luxation iliaque complète, il ne faut conserver de la capsule que la partie antérieure.

6° Pour la transformer en ischiatique complète, il faut ne conserver de la capsule que la partie supérieure.

7° Les deux luxations iliaque et ischiatique ne peuvent jamais se transformer l'une en l'autre, si ce n'est par la division complète de la capsule.

8° La luxation sacro-sciatique de Gerdy n'est qu'une variété de l'ischiatique et non le premier degré de la luxation iliaque.

M. Desprès s'élève contre les conclusions que M. Tillaux voudrait tirer des résultats de ses expériences au point de vue de la clinique. Les luxations sur le vivant ne se produisent pas du tout comme sur le cadavre; ni la luxation iliaque, ni la luxation ischiatique produites artificiellement par M. Tillaux ne ressemblent à ces luxations telles qu'on les observe cliniquement. Il est impossible de juger de ce qui se passe sur le vivant parce que l'on observe sur le cadavre. Chez le vivant, il y a les effets de la contraction musculaire qui déterminent le sens du déplacement au moment où la luxation se produit, et qui, après qu'elle a été pro-

©BIU Santé

duite, peuvent entraîner la tête fémorale dans de nouveaux rapports, lesquels deviennent permanents.

M. Tillaux : Pour que la luxation soit iliaque, il faut que la tête du fémur sorte de la cavité cotyloïde et qu'elle soit en rapport avec un point quelconque de l'os iliaque. Telle qu'on la produit sur le cadavre, la luxation est sus-cotyloïdienne, et il est vrai de dire que, dans la luxation classique, la tête est ordinairement plus en arrière; mais ce qu'il importe de faire remarquer, c'est que, dans la luxation iliaque, la tête ne peut être portée en arrière de manière à se transformer en luxation ischiatique. — Quant à celle-ci, toutes les fois que la partie antérieure de la capsule est conservée, la tête ne peut dépasser le rebord de la cavité cotyloïde, la luxation ischiatique est incomplète; elle ne devient complète que par suite de la déchirure de la capsule en avant.

M. Le Fort : La luxation iliaque, telle que l'a produite M. Tillaux, n'est pas la vraie luxation iliaque; ce n'est pas la luxation clinique!

M. Depaul : La tête du fémur n'est pas dans la fosse iliaque!

M. Tillaux : Rien de plus facile que de transformer la luxation sus-cotyloïdienne en luxation iliaque classique; il n'y a, pour cela, qu'à diviser la capsule sur une étendue un peu plus grande; la tête remonte alors dans la fosse iliaque et son degré d'ascension est en rapport avec le degré d'étendue de la division de la capsule.

M. Desprès répète que la luxation iliaque produite par M. Tillaux sur sa pièce anatomique n'est pas la luxation clinique. Il s'inscrit contre l'opinion de M. Tillaux, d'après laquelle le genre de la luxation coxo-fémorale serait déterminé uniquement par le point de la capsule, qui résiste ou qui cède à la violence extérieure. Il y a des faits qui contredisent cette assertion trop absolue. M. Desprès se souvient d'avoir vu dans le service de M. Dolbeau une luxation iliaque, avec conservation du ligament de Bertin, qui, sous l'influence d'une force de traction mécanique de plus de 280 kilogrammes combinée avec l'anesthésie par le chloroforme, se transforma successivement dans les luxations ilio-pubienne, ovalaire, ischiatique, et finalement fut réduite, grâce à la résolution complète des muscles, par le chloroforme. Si l'opinion de M. Tillaux est vraie, comment se fait-il que cette luxation ait pu se transformer en toutes les espèces et variétés de luxation de la hanche, malgré la conservation d'une portion de la capsule fibreuse, en particulier du ligament de Bertin?

M. Broca trouve les expériences de M. Tillaux très-intéressantes; mais il ne voudrait pas que l'on en généralisât les résultats au point de faire reposer sur elles tout le mécanisme des luxations. La tendance de M. Tillaux est de ne faire intervenir qu'un seul élément pour la solution d'une question complexe. Les choses ne se passent pas sur le vivant exactement comme sur le cadavre. Outre la résistance des ligaments qui intervient comme élément principal dans la direction du déplacement articulaire, ainsi que cela a été surabondamment démontré, il y a encore, chez le vivant, l'élément musculaire qui contribue à déterminer le sens de la luxation. Les muscles ont, à cet égard, une action très-importante dont les expériences cadavériques ne peuvent pas nous donner l'idée; il existe, en effet, un nombre considérable de luxations dans lesquelles l'intervention musculaire est évidente et que nous ne pouvons reproduire sur le cadavre. C'est grâce à la combinaison de l'action musculaire avec celle de l'appareil ligamenteux de l'articulation, que les luxations se réduisent en définitive à quelques types autour desquels se rangent toutes les variétés. L'action musculaire suffit quelquefois à elle seule pour produire la luxation. Elle contribue, avec la résistance des ligaments, à déterminer l'attitude particulière que prend le membre luxé, d'où résulte l'espèce du déplacement articulaire. Tout ne s'explique pas, comme le prétend M. Tillaux, par quelques fibres ligamenteuses de plus ou de moins.

M. Broca n'admet pas avec M. Tillaux que la résistance musculaire n'entre pour rien dans les difficultés de la réduction des luxations en général et de celles de la hanche en particulier; sur le cadavre cet obstacle n'existe pas, et c'est pourquoi M. Tillaux a beau jeu de montrer, dans ses expériences anatomiques, que les muscles ne s'opposent ni à l'ascension de la tête ni à la réduction dans la cavité cotyloïde; mais sur le vivant, il n'en est pas ainsi; la contraction musculaire est un obstacle réel difficile à franchir, et de là vient que les luxations ischiatique et sacro-sciatique sont beaucoup plus promptement irréductibles que l'iliaque. Des luxations iliaques ont pu être réduites au bout de trois mois, six mois, un an, deux ans; pour les luxations ischiatique ou sacro-sciatique il n'existe pas d'exemple de réduction passé quatorze jours. D'où vient cette énorme différence clinique entre ces espèces de luxations de la hanche? Évidemment d'une différence anatomique dans laquelle l'élément musculaire joue un rôle, comme l'élément ligamenteux.

M. Broca examine ce que deviennent les malades atteints de luxation de la hanche en arrière, lorsque la luxation n'a pas pu être réduite; il établit qu'il y a une grande différence entre les suites de la non-réduction suivant que la tête fémorale reste en contact avec l'os de la hanche ou que, au contraire, elle est suspendue, comme en escarpolette, entre les muscles. Dans le premier cas il se forme une pseudarthrose, ce qui n'a pas lieu dans le second cas.

En résumé, suivant M. Broca, la question de la classification des luxations de la hanche est complexe; elle se compose de plusieurs éléments dont il faut tenir compte; les expériences cadavériques sont bonnes, sans doute, mais à la condition que l'on n'en généralisera pas les résultats et que l'on n'en fera pas la base unique de la classification.

©BIU Santé

M. Tillaux déclare qu'il n'a eu à aucun degré la prétention d'appliquer aux luxations en général les résultats de ses recherches spéciales sur le mécanisme des luxations de la hanche en arrière. Il ne met pas en doute l'influence des muscles sur la direction de certaines luxations, de celles du coude, par exemple. Dans celles-ci, l'influence de l'action musculaire est prépondérante, celle des ligaments presque nulle; mais il n'en est pas de même dans les luxations de la hanche. Ici tout dépend de la résistance de la capsule; les muscles ne jouent, pour ainsi dire, aucun rôle. On l'a vu dans la pièce qui a été l'occasion de cette discussion; la tête fémorale n'a pu être réduite malgré la section de tous les muscles avec lesquels elle était en rapport; tous les efforts de M. Tillaux n'ont pu la faire bouger d'une ligne; ce n'est que lorsque la bride formée par le ligament de Bertin a été coupée que la tête a pu reprendre sa place; M. Tillaux en a conclu que la résistance musculaire, dans ce cas, était bien inférieure, comme obstacle, à la résistance de la capsule. Ce fait clinique a été le point de départ des expériences de M. Tillaux, qui ont confirmé les résultats de l'observation clinique.

Quant au fait qui s'est passé dans le service de M. Dolbeau et auquel M. Desprès a fait allusion, il s'agissait, suivant M. Tillaux, non pas d'une luxation iliaque, mais d'une luxation ischiatique ou sacro-sciatique. C'est une luxation ischiatique qui s'est transformée en luxation ovalaire avant de se réduire, et non pas, comme le prétend M. Desprès, une luxation iliaque qui s'est transformée successivement en toutes les variétés des luxations de la hanche.

M. Chassaignac trouve excellente la voie des recherches expérimentales dans laquelle s'est engagé M. Tillaux; seulement les conclusions qu'il en tire sont mêlées de vérité et d'erreur. Lorsque M. Tillaux montre des brides ligamenteuses s'opposant à l'ascension de la tête du fémur, il est impossible de contester l'influence de cette cause; mais M. Tillaux est dans l'erreur lorsqu'il attribue à la résistance du ligament capsulaire l'impossibilité dans laquelle on a été de réduire une luxation du fémur même par les plus fortes tractions. Tout dépend, suivant M. Chassaignac, de la méthode de réduction employée : par la méthode de l'allongement, rien d'étonnant que l'on ne puisse vaincre la résistance d'une bride fibreuse; par la méthode de la rotation, rien de plus simple et de plus facile. Pour M. Chassaignac, la véritable cause de la résistance à la réduction d'une luxation, c'est l'action musculaire. Cela est surabondamment démontré par la facilité avec laquelle on réduit les luxations en faisant cesser l'influence musculaire à l'aide du chloroforme. Il est donc erroné de dire d'une manière générale que la résistance des ligaments s'oppose à la réduction des déplacements articulaires. Rien de mieux que de montrer l'influence de la résistance des ligaments dans certains cas; mais l'erreur de M. Tillaux, suivant M. Chassaignac, a été de vouloir tirer de ses expériences, d'ailleurs très-intéressantes, une méthode complète de classification des luxations.

M. Tillaux fait observer qu'il n'a pas parlé de la réduction des luxations ni de la classification des luxations en général. Il n'a eu en vue dans ses expériences, il n'a traité dans sa communication qu'un point spécial, l'influence de la résistance comparative des ligaments et des muscles, dans les luxations de la hanche en arrière, étudiée sur le cadavre. Il a dit et il a montré que la section des muscles ne modifie en rien la résistance de la tête du fémur aux mouvements que l'on cherche à lui imprimer; que cette résistance dépend uniquement de la capsule. M. Tillaux n'a pas voulu établir autre chose, encore moins généraliser les résultats de ses expériences.

M. Broca aurait voulu voir M. Tillaux faire l'épreuve inverse, c'est-à-dire pratiquer la section des ligaments en conservant les muscles. Chez l'individu dont la pièce pathologique a été présentée par M. Tillaux, M. Broca a vu, dans la tentative de réduction qu'il a faite, la tête du fémur s'abaisser sous l'influence des tractions.

M. Amédé Forget rappelle le point de départ de la discussion. Chez un individu mort à la suite d'une tentative de réduction d'une luxation ancienne de la hanche, M. Tillaux a trouvé des particularités qui ont frappé son attention; il s'est demandé, entre autres, quelle était la cause qui, sur la pièce pathologique, immobilisait la tête du fémur, l'empêchait soit de monter, soit de descendre. M. Broca disait que c'était le muscle obturateur interne passant comme une sangle sur le col du fémur et fixant la tête dans sa position. M. Tillaux a montré que, en coupant tous les muscles en rapport avec l'articulation, y compris l'obturateur interne, on ne parvenait pas davantage à faire mouvoir la tête. Il en a conclu que le principal obstacle à l'ascension de la tête du fémur dans la fosse iliaque, dans la luxation de la hanche en arrière, résidait purement et simplement dans la capsule fibreuse. C'est ce qui, selon M. Forget, paraît ressortir des recherches très-intéressantes et des démonstrations auxquelles s'est livré M. Tillaux.

— M. Giraud-Teulon donne lecture d'un travail relatif à la physiologie de l'accommodation.

— Dans la dernière séance, le portrait de Laborie a été offert en hommage à la Société de chirurgie, au nom de la veuve de ce chirurgien distingué, par l'entremise de M. Alph. Guérin. Des remercîments seront adressés à madame Laborie.

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

©BIU Santé

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

PASTILLES ABSORBANTES. — BEASLEY.

Carbonate de chaux précipité.	45 grammes.
Carbonate de magnésie.	30 —
Noix de muscade pulvérisée.	2 —
Sucre pulvérisé.	90 —
Gomme pulvérisée	15 —

Eau distillée q. s. pour obtenir une pâte ferme qu'on divisera en tablettes à l'aide de l'emporte-pièce, et qu'on séchera à l'étuve. — On les donne à la dose de 4 à 10, comme absorbantes, dans la dyspepsie acide, avec pyrosis. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 JUILLET 1746.

Condamné par arrêt du Parlement (9 juillet 1746) à être brûlé par la main du bourreau, le fameux livre De La Mettrie : *Politique du médecin de Machiavel, ou le Chemin de la fortune ouvert aux médecins*, subit sa peine. Le matin, au bas du grand escalier du Palais (à Paris), à la levée de la Cour, l'accusateur de la haute justice saisit le libelle, le lacère, et le jette dans un brasier allumé là exprès. Cela fut fait en présence de Marie Dagobert Ysabeau, l'un des trois premiers commis pour la Grand'Chambre. — A. Ch.

COURRIER

Nous recevons la lettre suivante :

Paris, le 9 juillet 1868.

Mon cher ami,

J'apprends que deux individus au moins, un homme et une femme, exploitent en ce moment la charité des médecins de Paris en se recommandant de mon nom, et je viens vous prier de vouloir bien annoncer que ni l'un ni l'autre n'y a été autorisé par moi. L'avis est d'autant plus essentiel à donner que l'un d'eux est possesseur d'un papier sur lequel il montre ma signature. Or, comme ceux à qui l'on présente ces papiers ne les lisent pas, ils ne remarquent pas qu'il s'agit tout simplement d'une lettre adressée à M. le Directeur du chemin de fer d'Orléans, pour le prier de laisser voyager gratuitement un misérable qui me disait ne pas avoir de quoi payer sa place pour se rendre dans une ville où il devait trouver une occupation fructueuse.

Quand ces parasites envahissent mon cabinet, je m'en débarrasse comme je puis ; mais je tiens à ce que mes confrères sachent que je ne me permets jamais de les adresser à aucun d'eux.

Bien cordialement à vous, T. GALLARD.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Grande perte pour l'Italie ! L'illustre professeur Ch. Matteucci a succombé, le 25 juin, à une attaque d'apoplexie qui, trois jours avant, l'avait frappé à Livourne où il s'était rendu pour passer l'été. Depuis longtemps, la santé du savant professeur était chancelante. Il était sujet à des troubles passagers, mais graves, dépendant d'une lésion cardiaque. Sa constante application à l'étude, et ses occupations multipliées comme sénateur et président du Conseil de l'instruction publique, ont contribué à en précipiter le terme. Il n'avait pas encore 60 ans. La médecine lui doit beaucoup pour ses recherches sur les phénomènes physico-chimiques des corps vivants et ses applications thérapeutiques de l'électricité. Au deuil de son pays se joindra ainsi celui de la science universelle.

Mortalité à Londres. — Il semble résulter des tableaux hebdomadaires de mortalité, à Londres, qu'une affection cholériforme y ferait sentir une influence fâcheuse. Tandis que, dans la semaine du 20 au 27 juin, il n'y avait eu que 1,228 décès avec une température moyenne de 65°,4 F., le nombre s'en est élevé à 1,454 du 28 juin au 4 juillet, la plus grande partie de cette augmentation frappant sur des personnes au-dessous de 20 ans. Les morts *par diarrhée* se sont élevées soudainement de 66 à 171 : 18 avec la forme cholérique la plus grave, au lieu de 8 seulement la semaine précédente. Dans tous ces cas, provenant également de tous les quartiers, la mort est arrivée en vingt ou vingt-quatre heures. Voilà du moins de la sincérité. — Y.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

LA PRESSE MÉDICALE PARISIENNE

Ce n'est pas sans déplaisir, et même sans une certaine inquiétude, que l'on peut voir la Presse se livrer à la critique de la Presse. La Presse, hélas! ne manque ni d'ennemis, ni de dédaigneux. Est-ce jusque dans nos rangs qu'elle devrait trouver de nouveaux adversaires et des dédains nouveaux? Je crains que M. Guardia n'ait pas apprécié à leur juste mesure le rôle, le but, l'action de la Presse médicale, et qu'il lui ait tracé un programme plus fantaisiste que pratique dans l'article publié par lui dans la *Gazette médicale,* sous ce titre : *Les grands juges.*

Parodiant un mot célèbre, M. Guardia dirait volontiers — et il le dit presque : Que devrait être la Presse? Tout. Qu'est-elle? Rien. Il y a exagération évidente dans cette formule. Pas plus dans le monde médical que dans tout autre monde, la Presse ne sera jamais tout, mais il y a suprême injustice à lui dire qu'elle n'est rien. Tout cet article, d'ailleurs, manque de vérité, d'application, de topicité. On ne voit pas trop où l'auteur veut en venir. Avec une certaine violence, il blâme la Presse de prêter sa publicité aux leçons des professeurs et aux travaux académiques. « Que deviendraient, dit-il, les hommes qui parlent dans une chaire ou dans une tribune, si la publicité leur faisait défaut? Ces orateurs, qui peuvent dire tout ce qu'il leur plaît sans craindre la réplique, deviendraient muets; ou bien ils se contenteraient de communiquer avec le public, comme l'immense majorité, qui n'a ni chaire ni tribune. Nous n'aurions plus de grands juges; mais nous aurions la justice, et la dignité commune trouverait son compte dans ce régime d'égalité.

« Non que nous prétendions fermer les écoles et donner un congé illimité aux Académies. Livrées à elles-mêmes, ces institutions d'un autre âge vivront ce qu'elles pourront; et point n'est besoin de dire qu'elles mourront de leur belle mort le jour où la publicité leur manquera. Mais la publicité leur manquera-t-elle? C'est là une autre question à laquelle il n'est pas facile de répondre. »

Plus loin : « Et croyez-vous que les Académies seraient le point de mire de tant d'ambitieux que dévore l'amour de la gloriole, si le premier venu qui parle du haut d'une tribune, avec le titre d'académicien, n'était assuré que ses moindres paroles seront reproduites par dix, vingt, trente ou quarante journaux? Vraiment l'indignation vous gagne quand on songe à cette subordination de la publicité à l'autorité académique, quand on voit des hommes de mérite réduits à l'obscurité, des idées originales à l'état latent, et le talent obligé de mendier l'attention du public, dans quelque recoin de la Presse, petite ou grande, tandis que tous les

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

*** Le 4 mai 1867, M. le professeur Moutet, de Montpellier, ayant été appelé pour voir la femme V..., âgée de 58 ans, qui souffrait, depuis quelques mois, d'une petite tumeur siégeant à la partie interne de l'extrémité supérieure du tibia gauche, constatait les phénomènes suivants : à la partie supérieure du tibia, immédiatement au-dessous de la tubérosité interne, tumeur du volume du poing, s'étendant de la crête du tibia en dedans jusqu'au lieu habituel des cautères en dehors; cette tumeur est très-nettement circonscrite, oblongue transversalement, arrondie, sans nodosités ni indurations, portant seulement en haut et en dedans un petit mamelon bleuâtre plus mou que le reste; elle est souple, un peu molle même, irréductible, non dépressible, peu sensible à la pression, mais donnant naissance à des douleurs spontanées qui se continuent jusqu'à la malléole interne. La main y perçoit un mouvement très-confus de fluctuation, mais n'y ressent ni battement ni mouvement d'expansion; l'oreille n'y découvre aucun bruit de souffle; la tumeur adhère très-fortement à la surface osseuse, sur laquelle elle est fixée.

Qu'était-ce que cette tumeur? M. Moutet s'arrête à l'idée d'un *fungus hématode,* et il en opère l'extirpation : incision ovalaire comprenant le mamelon bleuâtre cité plus haut; isolement de la tumeur jusqu'à sa base; on constate alors son adhérence à l'os; le chirurgien, pour exciser la masse morbide, rase l'os; à peine le bistouri a-t-il entamé la tumeur, qu'il s'échappe de son intérieur plusieurs caillots noirâtres et du sang rutilant; une fois la tumeur détachée du tibia, le sang coule avec plus d'abondance sous la forme de jets saccadés assez faibles, provenant des parties profondes, c'est-à-dire du côté de l'os; le doigt porte sur le point d'où ils s'élancent, s'enfonce dans une ouverture à bords rugueux, creusée à la face interne du tibia

©BIU Santé

organes de la publicité répètent de concert les paroles académiques, de même que les roseaux redisaient à l'envi la confidence du barbier de Midas. »

Donc, pour plaire à M. Guardia, nos journaux devraient s'abstenir de toute publication des cours des professeurs et des discussions académiques. « Il n'est pas nécessaire, ajoute-t-il, que les journalistes se forment en corporation, nous n'avons que trop de corporations; mais il importe que, unis par les principes d'honnêteté et d'indépendance, ils acquièrent l'autorité qui leur manque, et qu'ils abandonnent aux Ecoles et aux Académies. Celles-ci représentent une tradition étroite et surannée; le journalisme doit représenter l'opinion publique, travailler à l'émancipation générale, et nous soustraire à la domination des Corps enseignants et des Académies. Que la vraie critique s'affirme un jour dans la Presse médicale, et les grands juges pourront continuer à rendre leurs arrêts sans que personne s'en inquiète. Une fois que nous serons en pleine possession de notre dignité, nous arriverons à contenir en de justes limites ce sentiment de vénération routinière qui paralyse nos forces et double celles de nos ennemis; je dis nos ennemis, car les hauts barons de la science, comme on dit, ne dédaignent point de se servir des journaux pour étendre leur réputation ou leur influence; mais ils s'en servent, et là est le mal. Ce n'est pas en rendant des services que la Presse se rendra redoutable; or, il faut qu'elle le devienne pour nous arracher à l'oligarchie qui nous gouverne : *Oderint, dum metuant!* »

Assurément M. Guardia ne se fait pas une juste idée ni de ce qui est ni de ce qui peut être. La Presse médicale manquerait à une partie importante de sa mission en suivant les conseils de M. Guardia. Sa mission est d'indiquer et de suivre le mouvement médical partout où il se produit. Or, ce mouvement médical se traduit aujourd'hui dans les Ecoles, dans les Académies et dans la Presse elle-même. La Presse ne pourrait sans danger pour elle-même supprimer les deux premiers éléments de publicité pour ne vivre que de sa propre substance, pour ainsi dire. Elle ne satisferait pas l'opinion que M. Guardia invoque. Que ce soit un bien ou un mal, il n'en faut pas moins reconnaître que l'attention publique est surtout vivement attirée par les discussions académiques. Priver le public de cet élément d'intérêt et de curiosité, tournerait autant au détriment de la Presse que des Académies. La Presse, cela est vrai, a un peu gâté le public et beaucoup les Académies à cet égard. Mais aujourd'hui le pli est pris et il n'est au pouvoir de personne de l'effacer.

Si la Presse se bornait à indiquer le mouvement médical dans les Ecoles ou dans les Académies, les reproches de M. Guardia auraient quelque prétexte. Mais le public, les Ecoles et les Académies savent bien qu'il n'en est pas ainsi, et qu'il n'est pas un enseignement nouveau qui s'affirme, une discussion académique qui s'ouvre sans

---

et pénétrant jusque dans le canal médullaire; cette perforation a un diamètre transverse de 5 centimètres et un diamètre vertical de 3; le pourtour en est régulier, et n'a d'autres aspérités que celles qui résultent d'une interruption brusque de la continuité des lamelles osseuses; il est taillé en biseau aux dépens de la surface externe de l'étui de substance compacte, et celle-ci ne présente ni une diminution ni une augmentation de son volume et de sa consistance; le tibia a, dans ce point, sa forme et sa texture normales; au fond de cette ouverture, on aperçoit la matière médullaire rougeâtre, molle, friable; il est évident que le sang provient des vaisseaux qui la traversent, puisque l'hémorrhagie, suspendue par l'introduction du doigt et la pression qu'il exerce sur elle, se reproduit dès qu'il est retiré.

Cinq ou six cautères cylindriques furent portés à travers cette perforation, sur les vaisseaux de l'intérieur du canal médullaire, et arrêtèrent l'écoulement du sang. Une forte boulette de charpie fut ensuite introduite jusqu'au fond de la plaie.... Et malgré les soins éclairés de M. Moutet, la malade était emportée quinze jours après par la résorption purulente et la fièvre hectique.

Dans le mémoire d'où nous extrayons ce fait, et qui porte ce titre : *Des anévrysmes des os* (*Montpellier médical*, juin, 1868, p. 489), M. le professeur Moutet regarde, en effet, la tumeur en question comme une véritable *tumeur vasculaire* offrant, de même que les tumeurs vasculaires érectiles, une enveloppe, une cavité et un contenu; il partage donc l'opinion émise par Breschet, Lallemand, Richet, Pearson, Parisot (de Nancy), Follin, Legout et Roux, qui admettent l'existence des anévrysmes ou tumeurs pulsatiles, tumeurs vasculaires des os, et les distinguent des tumeurs myéloplaxes, c'est-à-dire de celles qui sont constituées par une réunion de cellules à noyaux multiples. La multiplicité des faits et l'étude clinique seront seules capables de résoudre cette question, qui a une grande importance relativement au mode de traitement à employer.

*** Les séances toujours très-instructives de la Société de médecine de Lyon ont pris, le 18 mai, un caractère exceptionnel d'intérêt, par une communication de M. Rodet, directeur

©BIU Santé

que la Presse intervienne et donne son appréciation. Faire connaître d'abord, juger ensuite, tel est le double rôle que remplit la Presse dans son indépendance et la spontanéité de ses vues. J'ose assurer — et j'en sais quelque chose — que ce n'est pas par son abstention et son silence que la Presse s'est fait des ennemis nombreux dans les Ecoles et dans les Académies.

Je serais heureux que ces quelques réflexions ramenassent notre confrère à des idées plus pratiques sur ce qu'est et ce que doit être la Presse.

Justement, et comme à propos pour prouver tout ce que la critique de M. Guardia a d'excessif contre la Presse, je tombe sur une critique très-vive et très-pénétrante, faite par la *Revue médicale*, d'une leçon d'ouverture de clinique chirurgicale donnée par M. Léon Le Fort à ses élèves de l'hôpital Cochin. Cette leçon a été publiée dans la *Gazette hebdomadaire*, et c'est de ce journal que M. Sales-Girons tire quelques extraits qu'il assaisonne d'un sel piquant et même un peu amer. Nous citerons la dernière page de cette critique amusante..... pour la galerie, bien entendu :

Finissons-en de ces appréciations déjà trop longues ; car nous aurions pu dire en quelques lignes qu'il n'y a dans la leçon de M. Le Fort que des mots qui se heurtent, et jurent devant la saine logique de se trouver ensemble, tels que la matière et la charité, sans la foi ; tels que l'autorité et la raison pure, ou la raison pure et l'expérimentation sensible, etc.

Car nous avons fini par trouver le dernier mot de cette méthode, où nous ne comprenions rien à force d'y voir intervenir les éléments les plus contradictoires, et nous n'y comprenons pas davantage depuis qu'on a confirmé nos pressentiments. M. Léon Le Fort juge à propos de se résumer dans le passage qui suit :

« Quelle méthode d'étude et de recherche emploierons-nous, se demande notre auteur, pour arriver à notre but, la vérité scientifique ? » Voici sa réponse : « Nous n'invoquerons exclusivement ni l'autorité, ni la raison pure, ni l'observation, ni l'induction, ni l'expérimentation ; mais c'est sur elles que nous appuierons. »

Nous engageons M. Le Fort à revoir cette formule de méthode par trop polypharmaque ; il y a là des poisons qui répugnent à toute combinaison acceptable par la nouvelle Ecole de Paris dont il tient à rester un des organes.

Maintenant vous dire le nombre de vérités scientifiques dont la méthode ci-dessus formulée ouvre la voie à M. Le Fort serait œuvre trop longue ; elles ne sont pas toutes inédites, mais il y en a d'assez naïves pour en excuser la citation : voici les principales : « Fuir les hypothèses hasardées, les théories puisées dans l'imagination, les assertions sans preuves, voir, savoir observer, s'appuyer sur sa propre observation et sur celle des autres. »

De la théorie passant à la pratique, M. Le Fort continue sa série de vérités. « Ne nous « laissons pas entraîner sur la pente fatale de la routine et de l'empirisme ; ne faisons rien « sans nous rendre compte du but à atteindre et de l'effet des moyens que nous emploierons « pour y arriver. Ne faisons rien au hasard, recherchons tout d'abord et toujours les indica- « tions ; n'appliquons pas une attelle, ne plaçons pas une compresse, ne prescrivons ni un

---

de l'École vétérinaire. M. Rodet est venu devant ses confrères lyonnais, armé de deux nouveaux appareils de physiologie de son invention, qu'il appelle : l'un le *pnéoscope*, l'autre le *pnéographe*, et qui sont destinés à constater la *pousse* chez le cheval, en traduisant les mouvements de la respiration de l'animal, en exagérant dans une large mesure ce qu'ils peuvent avoir d'irrégulier, et en enregistrant, par conséquent, le soubresaut caractéristique de la *pousse*. Je ne sais rien de plus difficile que de saisir, sans figures, un mécanisme un peu compliqué et son fonctionnement ; je crois, cependant, avoir compris le pnéoscope et le pnéographe, et pouvoir dire que ces instruments se composent essentiellement d'une légère ceinture que l'on applique exactement sur la base de la poitrine, et qui, étant élastique dans une partie de son étendue, peut suivre les mouvements d'amplitude et de retrait du thorax ; ses mouvements se communiquent soit à une poulie munie d'un levier sur un point de sa circonférence (*pnéoscope* ; je vois la respiration), soit à un crayon qui les enregistre sur une bande de papier déroulée au devant de lui par un appareil d'horlogerie (*pnéographe* ; je figure la respiration). M. le docteur Marey a déjà un *pneumographe* ; mais ce dernier est construit sur d'autres principes, puisque c'est la vibration de l'air qui y sert d'intermédiaire entre une ampoule enregistrante et une ampoule thoracique. On verra bien par l'expérience auquel il faudra donner la préférence.

*** A cette même Société de médecine de Lyon (séance du 25 mai), M. le docteur A. Fabre a présenté un sujet atteint d'*emphysème généralisé par rupture du poumon* : 27 ans ; corpulence et constitution moyennes ; pas d'excès ; bronchites légères ; jamais d'hémoptysie ; berger de 7 à 15 ans ; chauffeur chez un chaufournier, de 15 à 20 ans ; de 20 à 23 ans chauffeur de machine chez un teinturier ; de 23 à 24, travail dans une fabrique de produits chimiques où il eut beaucoup à souffrir. En mars 1865, une perforation se produit au sommet du poumon droit, à la suite d'une bronchite aiguë datant de quelques jours, sous l'influence des efforts de toux ; la déchirure pulmonaire produit un emphysème à triple siége, vésiculaire, médiastin, sous-cutané ; l'air sorti par la fistule pulmonaire envahit rapidement tout le tissu cellulaire tégumentaire, cuir chevelu, oreilles, doigts des pieds exceptés ; la mensuration permet d'éva-

©BIU Santé

« verre de tisane, ni un cataplasme sans nous être demandé, quel effet nous devons en « attendre, quelle indication nous voulons remplir, quel but nous voulons atteindre. »

Après les vérités générales, auxquelles les vitalistes sont incapables de s'élever, M. Léon Le Fort se livre à celle de sa spécialité chirurgicale : « On ne peut être bon chirurgien, dit-il, si l'on n'est pas versé dans la pratique de la chirurgie ; » puis, s'apercevant que cet aphorisme laisse quelque chose à désirer pour faire un parfait chirurgien, il édicte que les connaissances acquises ont encore besoin d'être fécondées par des qualités intellectuelles, que rien ne supplée, pour faire un médecin ou un chirurgien distingué.

Mais ce n'est pas tout que de faire un praticien intelligent ; il faut aussi que le matérialisme ait son chirurgien de haute moralité. Or, savez-vous l'aphorisme nouveau que M. Le Fort trouve pour couronner son idéal de la perfection? Celui-ci : « Ne pas faire à autrui ce que nous ne voudrions pas qu'on nous fît à nous-même. »

Enfin, M. Léon Le Fort, peu satisfait de ce précepte négatif qui n'oblige l'homme qu'à ne pas faire du mal à autrui, mais ne lui ordonne pas de lui faire du bien, se débat à trouver mieux sans savoir qu'il existe un précepte positif dans l'Evangile, qui dit : « *Fais à autrui*, etc., le devine au fond de son cœur.

Mais comment le dire en restant positiviste? Alors, M. Le Fort, qui trouve sans doute qu'on peut être républicain et crier Vive le Roi! termine sa leçon par cette abasourdissante contradiction à l'adresse de ses auditeurs, qui l'ont applaudi tout de même : « Etudions la science en libres penseurs et pratiquons l'art en chrétiens. »

Hélas! voilà la doctrine qu'on édicte dans la partie philosophique de la *Gazette hebdomadaire*. Qu'en dit M. le docteur Dechambre, dont nous déplorons depuis longtemps le silence?

Mais, pour ne pas laisser M. Léon Le Fort sous le coup de cette appréciation sévère, citons de lui un extrait d'un article sur le *Concours* qu'il a publié dans la *Gazette hebdomadaire*, à l'occasion de quelques récriminations qui paraissent n'avoir eu aucun fondement sérieux :

Le concours gêne beaucoup de gens, pour ne parler que de ceux qui voudraient pouvoir donner les places à leurs amis, sans s'inquiéter s'ils sont aptes à les remplir ; c'est ce qui fait le danger de la petite guerre qui commence, car, sous prétexte d'améliorer, il y a au fond un vif désir de détruire cette dernière entrave. Et, cependant, s'il est un fait indéniable, c'est qu'il n'y a nulle part au monde un Corps de médecins aussi solides sur la pratique que l'est le Corps des médecins et des chirurgiens des hôpitaux de Paris. Or, à quoi doit-il cette supériorité aussi incontestable qu'incontestée? Au concours ! au concours, cette garantie que nous envient les médecins de l'Angleterre, de l'Allemagne, de l'Italie, de la Russie. Aussi en conservant le concours, alors qu'il était mis en péril ou détruit ailleurs, l'Administration des hôpitaux a-t-elle bien mérité de la science française.

Le concours est ce que le font les juges ; les hommes ont leurs faiblesses, leurs défauts, leurs défaillances ; mais une institution est bonne lorsqu'elle annihile le plus possible les funestes effets de l'infirmité humaine.

Dans la *France médicale*, M. Henri Favre se pose la question suivante : « La

---

luer à 12 ou 15 litres la quantité d'air épanché ; le pauvre malade arrive à son domicile chancelant, couvert de boue, appelant au secours, disant qu'il va mourir ; il n'est pas reconnaissable ; il a la face et le cou extrêmement tuméfiés ; respiration fréquente, anxieuse ; râle trachéal ; impossibilité de cracher ; râle sous-crépitant au sommet du poumon droit. Le traitement par la saignée, l'ergotine, blanc d'antimoine, révulsifs, et deux ponctions thoraciques, est suivi d'une grande amélioration. Deux mois après, toute trace d'emphysème avait disparu.

*** J'ai vu bien des fois pratiquer par Deleau le cathétérisme de la trompe d'Eustache ; on ne niera pas l'habileté, la dextérité que ce spécialiste mettait dans cette opération ; eh bien, j'ai toujours constaté que cette dernière était chose difficile, extrêmement délicate et fort douloureuse ; un mien parent, qui s'y était d'abord soumis, a dû y renoncer. Or, un médecin de Vienne, Politzer, convaincu que, dans toutes les affections de la trompe et de la caisse le cathétérisme, suivi de l'insufflation, aide à la fois au diagnostic et au traitement, et assuré aussi qu'il serait à désirer qu'un plus grand nombre de médecins se livrassent à cette pratique, — Politzer, dis-je, emploie tous les jours une méthode simple, facile, à la portée de tous les praticiens, pour rendre la trompe d'Eustache perméable, et injecter dans ce conduit et dans la caisse, de l'air atmosphérique ou des vapeurs médicamenteuses appropriées à chaque cas particulier. Cela m'a mis, comme on dit, la puce à l'oreille, et j'ai lu avec grand plaisir le travail qu'a publié là-dessus M. A. Cousin, tout fraîchement doctorifié et ex-interne des hôpitaux de Strasbourg.

Une poire en caoutchouc noir d'une assez grande capacité et munie d'un ajustage en bois ou en corne ; à cet ajustage, adapté au moyen d'un petit manchon élastique, un tube en caoutchouc durci et recourbé à son extrémité.

Voilà tout l'appareil de Politzer.

La partie recourbée de la sonde est introduite le long du plancher des fosses nasales ; la balle élastique étant tenue de la main droite, on pince les narines sur le tube avec le pouce et l'index de la main gauche, et on commande d'avaler.

©BIU Santé

« tuberculose est-elle *ipso facto* spécifique et inoculable, ou bien cet état (quel état?)
« provient-il d'une libération dans l'économie, d'éléments primaires qui, n'étant
« plus en rien rattachés au *consensus* organique du type vivant, produiraient un
« état (encore un état!) d'hypergénèse histologique entrant à la fois en évolution
« autonome et en régression nécro-biotique? »

J'avoue que je suis bien impuissant à résoudre la question ainsi posée. Et vous, lecteur?

Amédée LATOUR.

CHIMIE ET TOXICOLOGIE

L'ATRACTYLIS GUMMIFERA CONSIDÉRÉ COMME ALIMENT ET COMME POISON. — NOUVEAU PROCÉDÉ POUR L'EXTRACTION DE LA CANTHARIDINE. — MOYEN DE RECONNAITRE LA PURETÉ DE LA GLYCÉRINE. — EMPLOI DE L'ACIDE SULFUREUX POUR LE PANSEMENT DES PLAIES.

L'*atractylis gummifera* ou *chaméléon blanc*, qui croît en Espagne, en Grèce et dans diverses parties de l'Algérie, est une plante de la famille des Synanthérées, qui a le port d'un chardon, et que les Arabes désignent sous le nom d'*el-heddah*. Elle doit son nom à une sorte de gomme rousse qui découle de sa fleur, qui suinte également entre les folioles de son calice et même du collet de sa racine. Cette gomme n'acquiert jamais une consistance sèche, et reste molle comme la glu; aussi les Arabes s'en servent-ils comme de cette dernière pour prendre les petits oiseaux. On la mâche quelquefois, comme on le fait du mastic. Mais le principal intérêt de l'*atractylis gummifera* réside dans ses propriétés alimentaires. En effet, le réceptacle de la plante est comestible comme celui de l'artichaut et de plusieurs autres Synanthérées, et on a même conseillé l'usage de la racine cuite comme aliment.

Cependant, on sait à n'en pas douter aujourd'hui, que cette racine renferme à côté de plusieurs matières sucrées et amylacées, un principe très-délétère, dont M. Lefranc vient de faire l'objet d'intéressantes recherches (1). Cette racine est persistante, fusiforme; son diamètre moyen est de 5 à 6 centimètres; sa longueur de 25 à 30 centimètres. Elle a une teinte brune à l'extérieur, blanc jaunâtre à l'intérieur, une odeur légèrement balsamique, surtout lorsqu'elle est divisée. Sa saveur semble d'abord douce et un peu sucrée; mais bientôt on ressent à la gorge une impression d'âcreté assez prononcée. Quand elle est fraîche et qu'on la coupe transversalement, on voit

(1) *Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*, mars 1867.

C'est que, en effet, grâce au muscle péristaphylin externe, *l'orifice pharyngien de la trompe s'ouvre largement à chaque mouvement de la déglutition.* Le tube en caoutchouc est donc là couché sur le plancher d'une fosse nasale; le nez est pincé par l'opérateur; le malade exécute le mouvement de déglutition; l'ouverture pharyngienne de la trompe se montre béante; l'air ou les vapeurs médicamenteuses contenus dans la poire sont poussés au fond de la gorge et pénètrent aisément dans le conduit.

On le voit, la chose est des plus simples.

Pourtant, Lœwenberg l'a encore simplifiée en garnissant tout bonnement l'embout de la poire d'un petit tube en caoutchouc vulcanisé de 3 1/2 centim. environ de longueur; le malade emporte et garde ce petit ajustage, qu'il doit représenter à chaque consultation.

*** Dans un feuilleton prestement écrit (*Gazette médicale de Lyon*, n° 23), M. le docteur Mouret, de Monistrol (Haute-Loire), déclare une guerre à mort à ces gens sans vergogne qui, méprisant la patience traditionnelle du pêcheur à la ligne, empoisonnent les rivières et les étangs au moyen d'un poison subtil, et, grâce à ce barbare moyen, foudroient non-seulement les poissons mûrs, mais le fretin, la *feuille*, les pontes à peine écloses, et détruisent ainsi dans nos cours d'eau le présent et l'avenir. On a deviné là la coque du Levant (*cocculus tuberosus*), vieille relique démodée de l'ancienne apothicairerie, qui ne pourrait guère servir, si l'on n'avait la poudre Vicat, qu'à insecticider les poux des petits enfants. C'est cependant ce petit drupe qu'on vend à tout venant, et qui sert à dépeupler les cours d'eau et à détruire en France plus de poissons d'eau douce qu'on n'y en mange. M. Mouret a voulu connaître la question jusque dans les détails de sa mise à exécution par les vandales du XIXe siècle; il a vu comment ils manipulaient la coque du Levant en la mêlant à des matières animales, à des vers de terre; il est allé au milieu des ténèbres assister à la perpétration du délit... Quant l'aube arrive, quelques heures après que le poison a été jeté dans le courant de la rivière, on voit des quantités de poissons le ventre en l'air, s'en allant à la dérive. A ce moment, c'est avec des râteaux que la pêche s'effectue! M. Mouret a aussi visité dans la journée ce cours d'eau en descendant,

©BIU Santé

s'en échapper, sous forme de gouttelettes, un suc visqueux qui se coagule et se solidifie promptement au contact de l'air. M. Lefranc a analysé cette racine dans le but d'en isoler le principe toxique, et il a réussi à en extraire : de l'inuline, du glucose, du sucre de canne, du tannin vert, une sorte de caoutchouc, une matière balsamique âcre, un principe éthéré amylique, un sel organique particulier que l'auteur nomme atractylate de potasse, un principe toxique narcotico-âcre, de l'asparagine, de la matière albuminoïde, de la cellulose, de l'eau et des sels minéraux.

Les propriétés toxiques de la racine fraîche d'*atractylis gummifera* sont parfaitement connues des Arabes, et M. Lefranc rapporte plusieurs empoisonnements produits par elle. Il l'a lui-même expérimentée sur les animaux, et il a constaté que cette matière toxique n'existe que dans la racine, et qu'elle disparaît presque entièrement par la dessiccation et par la coction dans l'eau ou dans un autre liquide. Néanmoins, l'auteur croit qu'il est prudent d'interdire l'usage de cette racine comme aliment, et qu'on ne doit employer à ce titre que le réceptacle, qui ne renferme aucune trace de substance vénéneuse. — L'*atractylis gummifera*, rapporté d'Algérie par M. Lefranc, a fleuri au Jardin des Plantes.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR L'EXTRACTION DE LA CANTHARIDINE. — La cantharidine, qui est le principe vésicant des cantharides, a été découverte par Robiquet. Pour l'obtenir, on suivait habituellement le procédé de Thierry, qui consistait à faire macérer les cantharides pulvérisées dans de l'alcool à 86°, et à verser la teinture dans l'appareil de déplacement. On laissait écouler le liquide, et on faisait passer de nouvel alcool, jusqu'à ce que les liqueurs sortissent à peine colorées. Les teintures alcooliques étaient distillées pour retirer tout l'alcool, et on abandonnait au repos le résidu de la distillation assez longtemps pour que la cantharidine pût cristalliser. Mais la substance ainsi obtenue était souillée par l'huile verte au milieu de laquelle elle avait cristallisé, et elle avait besoin d'être purifiée par divers traitements avec l'alcool froid d'abord, puis plus tard avec l'alcool bouillant. Pour remédier aux lenteurs de ce procédé, Procter avait proposé de substituer le chloroforme à l'alcool, et c'est sa méthode, avantageusement modifiée par M Fumouze, que nous allons décrire (1). Le procédé de M. Fumouze est basé sur la solubilité de la cantharidine dans l'éther ou le chloroforme, et son insolubilité dans le sulfure de carbone. Cette double circonstance permet facilement de l'extraire des cantharides et de la séparer des matières grasses. Seulement il est juste de faire remarquer que le procédé que M. Fumouze croyait avoir découvert le premier, et dont on va lire la description, avait déjà été indiqué par M. Mortreux.

On place dans un appareil à déplacement 100 ou même 50 grammes de cantha-

(1) *Journal de pharmacie*, septembre 1867.

---

longuement sa rive ; il a découvert, sur une grande étendue, une foule de petites victimes étendues sur le sable, accrochées aux saillies des cailloux : cet espoir perdu de l'avenir devient à son tour une cause de destruction pendant plusieurs jours, en empoisonnant le poisson qui remonte et qui en fait sa proie.

Puis, il est à croire que le poisson ainsi capturé n'est pas exempt de danger ; si la quantité ingérée est abondante, elle peut produire des troubles de la digestion suivis de vive irritation gastro-intestinale. A ce point de vue seulement, la question ne serait-elle pas digne d'attirer l'attention du Corps médical, des Sociétés savantes et des Comités d'hygiène publique ?

*** C'est avec un véritable chagrin que nous ne pouvons faire droit à la demande que nous adresse M. le docteur Rouault, de Couesquelan, de reproduire dans l'UNION MÉDICALE ce qu'il appelle sa « petite note » sur la *destination des Dolmens* insérée dans le *Journal d'Ille-et-Vilaine* (6 février 1868). Cette « petite note » est une lettre longue qui ne pouvait être autrement à cause du sujet intéressant qu'elle traite, et que notre excellent confrère Breton a développé avec son talent ordinaire. Il s'agit de ces grottes si fécondes en résultats lorsqu'on les fouille avec intelligence, que l'on désigne sous le nom de *Dolmens*, et qui sont si communes en Bretagne. Sont-ce des autels, des tombeaux comme on l'a cru jusqu'ici ? Sont-ce, au contraire, de véritables *habitations* construites de main d'homme et qui auraient fini par remplacer les cavernes ou antres profonds, demeure de l'homme primitif? M. le docteur Rouault partage cette dernière manière de voir, et c'est même pour la défendre qu'il a publié ce qu'il appelle trop modestement sa « petite note. » Les arguments qu'il met en avant ont vraiment une grande valeur. Voyons un *Dolmen* à peu près intact et auquel l'ardente curiosité de l'archéologue n'a pas encore touché.... C'est une espèce de grotte composée généralement d'une chambre principale communiquant avec l'extérieur à l'aide d'une galerie plus étroite ; cette allée, en traversant le *Dolmen*, conduit quelquefois à d'autres chambres ou cellules qu'elle fait communiquer entre elles ; la couverture est faite d'une double couche de cailloux et de terre glaise soutenue par des pierres brutes, de blocs énormes, titanesques,

©BIU Santé

rides, que l'on a préalablement triturées dans un mortier, et on les arrose avec une quantité suffisante de chloroforme pour qu'elles baignent dans ce liquide. Après vingt-quatre heures de macération, on ouvre le robinet de l'appareil, afin de laisser écouler la teinture chloroformique. On fait ainsi subir aux cantharides trois macérations successives, et la teinture provenant de ces trois macérations est distillée au bain-marie pour en retirer tout le chloroforme. On mélange alors l'extrait obtenu avec un volume de sulfure de carbone égal au sien, puis on agite la liqueur, et on verse le tout sur un filtre. La cantharidine n'étant pas soluble dans le sulfure de carbone, reste sur le filtre, tandis que les matières qui y étaient mêlées sont entraînées par le sulfure de carbone. On lave la cantharidine sur le filtre à l'aide d'une nouvelle quantité de sulfure de carbone, et on la fait cristalliser plusieurs fois dans le chloroforme pour l'avoir complétement pure.

A l'aide de ce moyen, on pourra non-seulement préparer la cantharidine, mais encore titrer les cantharides qui, dans le commerce, sont souvent mélangées avec des matières inertes, et apprécier leur valeur thérapeutique. Dans ce cas, il ne sera point nécessaire de faire cristalliser la cantharidine, on se contentera de la peser après l'avoir lavée avec le sulfure de carbone. 1 kilogramme de bonnes cantharides doit fournir 4 grammes de cantharidine.

D'après les travaux de MM. Masing et Dragendorff, la cantharidine serait susceptible de fixer de l'eau, et de se transformer en un acide, auquel ils ont donné le nom d'acide cantharidique. En chauffant de la cantharidine avec de la potasse ou de la soude pendant quelque temps au bain-marie, on obtient après concentration, une cristallisation nacrée, blanche, plus soluble dans l'eau que dans l'alcool, et moins soluble encore dans l'éther et le chloroforme. La dissolution des cantharidates de potasse ou de soude ainsi préparés est alcaline, et exerce même à l'état de dilution une action vésicante énergique. A ce point de vue, ces sels pourront peut-être un jour être employés en thérapeutique. MM. Masing et Dragendorff ont obtenu par divers procédés les cantharidates de baryte, de strontiane, de chaux, de magnésie, de zinc, de cuivre, de mercure, d'argent, etc.; mais ces produits n'offrent, jusque alors, qu'un intérêt purement scientifique.

MOYEN DE RECONNAITRE LA PURETÉ DE LA GLYCÉRINE. — La glycérine du commerce agit assez souvent sur la peau et sur les plaies comme un corps irritant, même quand elle a été étendue d'eau, et vendue sous le nom de glycérine chimiquement pure. Il était désirable qu'on trouvât un réactif, qui permît de reconnaître à l'avance, si un échantillon donné de glycérine était doué de propriétés adoucissantes pour la

---

arrangés évidemment dans un but de solidité et de protection; le plancher est recouvert d'un dallage; çà et là se voient parfois des sculptures, des dessins bizarres, mais dont l'exécution a dû être longue et difficile; sur le plancher, on voit une couche épaisse d'une poussière noire, onctueuse, qui pourrait bien être le résidu des grains que, suivant Tacite, les Germains amassaient dans leurs souterrains; dans l'intérieur des *Dolmens* à leur entrée ou au pied d'un menhir voisin, on constate souvent l'existence d'un ancien foyer, ainsi que l'attestent des morceaux de granit rougis, des cendres, des fragments de charbon, des poteries grossières noircies par le feu; la découverte de fragments de squelettes humains dans certains *Dolmens* n'est pas une preuve de la destination funéraire de ces monuments; car, en même temps que leurs constructeurs y renfermaient leurs grains, leurs armes et leurs bijoux, ils pouvaient y déposer aussi les ossements de leurs pères qu'ils placaient sous le dallage de la grotte ou dans un petit caveau séparé; d'ailleurs les *Dolmens* sont, le plus souvent, dressés sur le sommet d'un tertre, à proximité d'une source, et leur entrée, tournée vers l'Est, reçoit les premiers rayons du soleil levant; on les rencontre en majorité dans les forêts, sur les côtes de l'Océan, sur les pointes avancées dans la mer, sur les hauteurs qui longent le cours supérieur des rivières; en un mot, dans tous les lieux les plus favorables à la chasse et à la pêche.

*** Les journaux de Lyon annoncent la découverte d'un cas de horse-pox; c'est M. Saint-Cyr qui l'a observé à l'Ecole vétérinaire dans les conditions suivantes :

Le 23 mai, M. Rey reçoit à la clinique externe une jument qui a à la vulve des boutons que l'on rapporte à la copulation. La jument est ramenée le 25 mai; à ce moment, l'éruption est moins belle; toutefois, il paraît probable que l'on a affaire à un cas de horse-pox, et M. Saint-Cyr pratique, le 26 mai, avec le contenu des pustules, onze inoculations à un cheval de deux mois. Les inoculations sont faites au pourtour des nasaux. Le 29, deux pustules commencent à apparaître; le poulain est triste, il a un peu de toux et du jetage, les ganglions de la région sous-glossienne sont légèrement engorgés. Le lendemain, trois autres pustules se développent. Ces cinq pustules ont aujourd'hui les dimensions d'une pièce de vingt centimes; elles sécrètent peu et présentent tous les caractères des pustules de horse-pox. Plusieurs médecins (MM. Pétrequin, Rodet, Rollet, L. Tripier, etc.) ont examiné ces pustules et n'ont pas

©BIU Santé

peau ou de propriétés contraires. Ce réactif a été indiqué par Hager (1) et mérite d'être rapporté.

Si on mêle dans un tube à réaction, un volume égal d'acide sulfurique rectifié et de glycérine pure du commerce, le mélange prend une légère coloration brune, et subit une certaine augmentation de température. On y remarque tout au plus quelques bulles d'air produites par l'agitation. La glycérine qui se comporte ainsi est propre au pansement des plaies. Au contraire, celle qui jouit de propriétés irritantes se conduit tout autrement : son mélange avec l'acide sulfurique produit un abondant dégagement de gaz, qui cesse par le repos du liquide, pour se reproduire à plusieurs reprises par l'agitation du tube. 100 grammes de glycérine impure traitées par l'acide sulfurique ont fourni à Hager 8 centimètres cubes de gaz, qui lui a semblé composé d'acide carbonique et d'oxyde de carbone, d'où il conclut à l'existence, dans le produit examiné, de combinaisons renfermant de l'acide oxalique et de l'acide formique. En effet, l'existence de ces deux acides y a été constatée, ainsi que la présence de traces notables d'ammoniaque. — Quant aux glycérines pures analysées par Hager, elles avaient toutes été purifiées par distillation, et il en devrait toujours être ainsi pour la glycérine destinée aux usages pharmaceutiques.

EMPLOI DE L'ACIDE SULFUREUX POUR LE PANSEMENT DES PLAIES. — L'acide sulfureux est appliqué dans les arts au blanchiment de la soie, de la laine, de l'ichthyocolle ; il sert à enlever les taches de fruits sur les tissus, à prévenir ou à arrêter la fermentation des sucs végétaux, des sirops. En médecine, il a été de tout temps employé contre les maladies contagieuses, et en particulier contre la gale. Avec des fumigations sulfureuses, on peut assainir les lazarets, les vaisseaux, les salles d'hôpitaux, désinfecter les hardes, matelas et couvertures des malades. Toutes ces applications se rattachent à l'affinité de l'acide sulfureux pour l'oxygène, tandis que, un autre désinfectant puissant, le chlore, n'agit qu'en vertu de sa propriété déshydrogénante. L'acide sulfureux a été aussi employé autrefois en médecine, à l'état liquide, et sous forme de dilutions très-étendues, comme rafraîchissant, tonique, astringent et fébrifuge; mais il est depuis longtemps abandonné, et nous n'en parlons aujourd'hui que pour mentionner ses propriétés cicatrisantes, vantées récemment par le docteur James Dewar.

En France, bon nombre de chirurgiens ont déjà renoncé à l'emploi des corps gras dans le pansement des plaies. La glycérine, l'alcool ou l'alcool camphré purs ou

(1) *Bulletin de la Société de pharmacie de Bruxelles.*

---

douté un instant qu'elles ne fussent des pustules de horse-pox. Le 2 juin, M. Saint-Cyr a pratiqué, avec le contenu de ces pustules, quatorze inoculations à une génisse. Les choses en sont là, et nous ne manquerons pas de faire connaître à nos lecteurs le résultat de ces curieuses et intéressantes expérimentations.

*** J'annonce aussi aux travailleurs que le Comité médical des Bouches-du-Rhône décernera, dans sa séance générale d'avril 1869 :

1° Une médaille d'or de 200 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur cette question : *Étude comparative des constitutions médicales de Marseille depuis le commencement du* XIXe *siècle* (examiner les causes pathogéniques locales ; l'influence du canal de la Durance ; la nécessité du reboisement ; le rôle des grands travaux sur la production des maladies) ;

2° Une médaille d'or à l'auteur du meilleur mémoire sur ce sujet : *Des anciens Collèges de médecine et de chirurgie comparés aux Facultés actuelles* (déduire de leur étude parallèle les modifications que l'on pourrait adopter pour l'enseignement de la médecine) ;

3° Une médaille d'or pour le travail le plus complet sur cette question : *Étude chimique des crucifères, de leur emploi en médecine, et du meilleur mode de préparation de leurs produits pharmaceutiques.*

Les mémoires, écrits en français, devront être parvenus au siége du Comité médical, à Marseille, rue de l'Arbre, 25, avant le 1er mars 1869, terme de rigueur.

Enfin, un huitain nous arrive du département de l'Oise; l'esprit gaulois, Dieu merci! vit encore :

Un jour, après une bataille,
Quatre chirurgiens charpentaient un blessé.
Tandis que le scalpel, dans la plaie enfoncé,
Le martyrise et le travaille:
— Courage! disaient-ils, enfin nous approchons !
— Ciel ! cria le mourant, quelle est donc cette approche ?
— C'est la balle que nous cherchons.
— Ah ! que ne parlez-vous, la balle est dans ma poche !

A. CHERBAU.

©BIU Santé

étendus d'eau, la solution aqueuse d'acide phénique, de permanganate de potasse, le chlorure de chaux délayé dans l'eau leur sont souvent substitués avec avantage. Il est donc intéressant d'ajouter à cette liste l'acide sulfureux, qui vient d'être employé en Angleterre au pansement des plaies et des contusions (1).

Une jeune femme qui portait sur la poitrine une tumeur du volume de la moitié du poing, fut opérée par M. James Dewar. La plaie résultant de l'ablation de la tumeur avait environ 6 pouces de long, elle ne fournit qu'une petite quantité de sang, et il n'y eut pas de ligatures appliquées. La plaie fut épongée soigneusement avec de l'acide sulfureux, et les bords rapprochés à l'aide de quatre fils d'argent. Un morceau de linge imbibé d'acide sulfureux fut appliqué sur la plaie, et le tout recouvert d'une feuille de gutta-percha. Le pansement fut renouvelé toutes les six heures. L'opérée ne ressentit pas la moindre douleur dans la plaie; la réunion fut complète en douze heures; les fils furent enlevés le troisième jour, et deux jours plus tard la malade se promenait dans le jardin.

Le second malade soumis par M. James Dewar au pansement par l'acide sulfureux, est un jeune homme qui avait eu la main profondément labourée par une scie circulaire. La plaie fut rapprochée par le procédé ordinaire, et l'acide sulfureux appliqué comme dans le cas précédent. La douleur cessa instantanément, et la blessure se cicatrisa sans donner la moindre trace de pus. — Quelques mois auparavant, le professeur Syme avait obtenu avec le même agent un résultat tout à fait semblable.

On ne peut nier que les résultats obtenus par le chirurgien anglais ne soient fort encourageants et que ses expériences ne méritent d'être répétées : seulement il a négligé d'indiquer le titre de la solution d'acide sulfureux qu'il emploie. De plus, si cette méthode de pansement était appelée à se généraliser, il serait bon qu'on sût que l'acide sulfureux, en raison de sa grande affinité pour l'oxygène, se transforme facilement en acide sulfurique, et que des traces de ce dernier corps se trouvent presque toujours dans les dissolutions d'acide sulfureux conservées depuis un certain temps. La dissolution d'acide sulfureux devrait donc être préparée par petites quantités à la fois, et conservée dans un endroit frais, à l'abri de la lumière. — N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 1er juillet 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Présentation de pièce pathologique : Polype fibreux utérin; discussion.

M. Marjolin présente, au nom de M. le docteur Prestat, membre correspondant à Pontoise, une pièce pathologique constituée par un polype fibreux que M. Prestat a enlevé chez une femme de 43 ans, réglée et qui, en dehors de ses règles, avait des hémorrhagies utérines occasionnées par la présence de ce polype. La malade était profondément anémiée. M. Prestat reconnut par le toucher l'existence d'une tumeur du volume d'une pomme d'api, dure au toucher, insérée sur la lèvre postérieure du col utérin, ayant un pédicule assez large. Une anse de fil métallique et le serre-nœud de M. de Graëfe furent tout l'appareil instrumental dont se servit M. Prestat pour commencer l'opération; mais l'anse de fil s'étant rompue, le chirurgien fut obligé de terminer avec des ciseaux, ce qui se fit sans nulle difficulté. Aucun accident n'est survenu depuis. — M. Marjolin se demande si M. Prestat n'eût pas éprouvé d'accident de rupture d'instrument en se servant de la chaîne d'écraseur de M. Chassaignac.

M. Depaul fait remarquer combien sont fréquents les corps fibreux qui naissent du col utérin à l'union du col avec le corps de l'organe. Pour sa part, il en a vu un grand nombre dont l'insertion avait lieu très-près de l'orifice interne. Il pense que, dans certains cas, l'écraseur de M. Chassaignac peut rendre de véritables services. Mais, dans le cas de M. Prestat, l'idée de l'application de l'écraseur ou d'une ligature quelconque ne lui fût pas venue à l'esprit. Il eût suffi d'attirer avec l'érigne le col de l'utérus vers l'orifice de la vulve pour se mettre à même d'opérer à ciel ouvert. Deux petites incisions avec le bistouri suivies de la torsion avec la pince eussent permis d'enlever ce corps fibreux comme on arrache une dent. L'hémorrhagie est une rareté dans l'extirpation de ces sortes de polypes. M. Depaul a enlevé ainsi un grand nombre de ces corps fibreux, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur du col utérin, sans jamais avoir éprouvé d'autre accident qu'un seul cas d'infection purulente. Ces polypes sont quelquefois très-nombreux, et il est arrivé à M. Depaul d'en enlever jusqu'à 7 à 8 chez la même femme en quelques années.

M. Chassaignac ne partage pas toutes les opinions que vient d'exprimer M. Depaul. Relativement à l'écraseur, il pense que les perfectionnements de cet instrument permettront de

(1) *Medical Times*, 21 septembre 1867.

©BIU Santé

l'appliquer à toutes les hauteurs, et dispenseront le chirurgien de la nécessité d'abaisser préalablement la matrice, ce qui n'est pas toujours sans danger entre des mains moins expérimentées et moins habiles que celles de M. Depaul. — On ne saurait prendre trop de précautions contre les hémorrhagies et contre la péritonite toujours possibles quand on pratique une opération sur l'utérus; et puisque l'emploi de l'écraseur, considéré comme une conquête de la chirurgie contemporaine, a été reconnu propre à préserver de ces graves accidents, il ne faut pas que ceux-là même qui l'ont adopté et appliqué viennent en rejeter ou en restreindre l'usage; sans quoi, la thérapeutique chirurgicale deviendrait aussi vague, aussi mobile et aussi incertaine que la thérapeutique médicale.

M. Amédée Forget pense, avec M. Chassaignac, qu'il faut garder les conquêtes heureuses de la science et de l'art; mais il ne faut pas vouloir toujours et quand même donner la préférence à certains moyens lorsqu'il en est d'autres plus simples et plus expéditifs. Comme M. Depaul, M. Forget se préoccupe assez peu des hémorrhagies dans l'extirpation des polypes utérins. Il a assisté, comme prosecteur de Lisfranc, à l'extirpation d'un très-grand nombre de polypes; il en a enlevé lui-même un certain nombre, et à peine a-t-il eu l'occasion d'appliquer cinq ou six fois le tamponnement pour des hémorrhagies utérines. Ces petits polypes se développent à l'intérieur du col, souvent enveloppés par le tissu utérin, comme un noyau dans sa coque. Il suffit d'abaisser doucement l'utérus, d'inciser le tissu utérin qui recouvre le polype, de le décoller avec le doigt, pour cueillir, en quelque sorte, le polype avec la main. L'écraseur linéaire ne serait pas applicable dans ces cas; on doit le réserver pour les tumeurs pédiculées.

M. Depaul trouve que M. Chassaignac a un peu exagéré les difficultés de l'extirpation des polypes fibreux utérins et les dangers de l'abaissement de la matrice. Sans doute, Lisfranc a abusé des tractions exercées sur l'utérus lorsqu'il pratiquait ces amputations du col qui ont été une de ses erreurs. Mais, dans les cas de polypes fibreux, il suffit d'abaisser doucement, avec une érigne, l'utérus jusqu'à l'orifice de la vulve, mouvement naturel à cet organe, comme on le voit dans l'accouchement; cela fait, on donne deux ou trois petits coups de bistouri, le polype tombe, et la malade est guérie du jour au lendemain, sans accident, sans hémorrhagie sérieuse. Les choses se passent ainsi dans les cas de polypes fibreux analogues à celui de M. Prestat; il en est d'autres qui réclament d'autres précautions; mais il ne s'agit pas de ceux-là dans la discussion actuelle.

Séance du 8 juillet 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Observation de perforation centrale du périnée dans l'accouchement avec passage du fœtus entier par l'ouverture accidentelle. — Communication : Sur les corps fibreux utérins qui compliquent la grossesse et l'accouchement. — Présentation de pièce pathologique : Luxation de la hanche en arrière. — Présentation de livres et brochures.

M. Depaul communique une observation de *rupture centrale du périnée* dans l'accouchement qui lui a été adressée par M. Stolz, de Strasbourg, un illustre vétéran de la chirurgie obstétricale qu'il pratique et enseigne avec éclat depuis trente à quarante ans. M. Depaul s'est étonné (et son étonnement a été partagé par toute l'assistance) que M. Stolz ne fût pas encore membre correspondant de la Société de chirurgie, et il a demandé, pour son éminent collègue en obstétrique, une de ces distinctions que les Sociétés savantes accordent spontanément aux plus illustres représentants de la chirurgie française ou étrangère, en leur conférant, sans qu'ils le sollicitent, un des titres les plus élevés dont puissent être honorés les membres de ces Sociétés. La proposition de M. Depaul a été, comme elle devait l'être, très-favorablement accueillie par la Société de chirurgie, qui l'a prise en très-sérieuse considération et en fera l'objet d'une délibération spéciale.

L'observation adressée par M. Stolz est analogue à celle qui fut communiquée à la Société de chirurgie par M. Depaul dans la séance du 18 mars dernier. Elle est un cas de plus à ajouter à la série d'observations authentiques de rupture centrale du périnée avec passage du fœtus entier par cette voie artificielle; accident assez rare puisque des accoucheurs très-répandus, placés même à la tête d'établissements de maternité, n'en ont pas vu d'exemple, et que le cas actuel est le seul qui se soit présenté à l'observation de M. Stolz en quarante ans de pratique dont plus de trente passés à la tête d'un service spécial.

Le sujet de cette observation est une femme de 27 ans, primipare, de taille moyenne, assez bien constituée, de tempérament sanguin-lymphatique, enceinte de sept mois et demi, n'offrant rien de particulier dans sa santé générale ni dans sa conformation, notamment dans celle du bassin et des organes de la génération, qui se présente le 15 mai 1864 à la Maternité de Strasbourg pour y faire ses couches.

Le 28 juin, vers onze heures du soir, elle sentit les premières douleurs de l'enfantement. Le lendemain au matin, on trouva, par le toucher vaginal, le col effacé, l'orifice entr'ouvert, et la tête profondément engagée dans le bassin. A l'auscultation, on percevait les battements du cœur du fœtus au côté gauche du ventre, ce qui fit diagnostiquer une première position du crâne. A trois heures de l'après-midi, les membranes se rompirent, et, après un écoulement d'eau peu abondant, on constata effectivement une position occipito-antérieure gauche. A six heures, la tête occupait l'excavation et devenait visible à la vulve pendant les contractions. A sept heures, le périnée était fortement distendu, la fente vulvaire dirigée en avant et

©BIU Santé

en haut, l'occiput semblait y pénétrer ; à chaque nouvelle douleur, on croyait que la tête allait compléter son mouvement d'extension et franchir l'orifice de la vulve ; mais, la douleur cessant, elle se retirait encore. A sept heures un quart, une contraction plus forte la poussa contre l'obstacle. Le périnée était soutenu par une élève sage-femme. Tout à coup celle-ci sent sa main repoussée par la tête du fœtus qui fait éclater le plancher périnéal ; la vulve, qui aurait dû lui livrer passage, remonte vers le pubis et se ferme. Les épaules et le reste du corps sont chassés avec une telle rapidité qu'on n'a que le temps de recevoir le fœtus et de le relever. Il était fort, long de 49 centimètres et pesait 3,370 grammes.

Après la section du cordon, la partie insérée au placenta pendait par l'ouverture périnéale dont les bords étaient affaissés sur eux-mêmes et saignants. — On ramena le cordon dans le vagin pour le faire passer par la voie naturelle. — La perforation avait 5 centimètres de longueur dans la direction verticale, son angle supérieur se dirigeait un peu latéralement vers la grande lèvre droite ; inférieurement elle s'étendait des deux côtés, immédiatement en avant de l'anus, formant deux angles latéraux de 2 centimètres de longueur ; les bords étaient irréguliers, frangés au milieu et infiltrés de sang ; à la partie supérieure existait un bourrelet saillant, noirâtre, paraissant formé de tissu cellulaire refoulé de l'intérieur. Non-seulement la fourchette était intacte, mais 2 centimètres de longueur du raphé qui aboutit à la fourchette étaient parfaitement visibles. Le sphincter anal interne était à découvert et nullement entamé. Le constricteur du vagin était déchiré en arrière, ainsi que le tiers inférieur du vagin lui-même et la paroi recto-vaginale correspondante.

Pendant les deux premiers jours la plaie périnéale, d'un aspect livide, laisse suinter une sérosité sanguinolente et donne passage à une partie des lochies, le gonflement des lèvres de la plaie forçant le reste à refluer par la vulve. L'écoulement par les voies naturelles est favorisé par le décubitus latéral. On se borne à des fomentations de vin aromatique.

Le troisième jour, la surface des lambeaux de la plaie présente un aspect grisâtre et exhale une odeur gangréneuse ; il s'établit une suppuration séreuse assez abondante. On saupoudre la plaie de poudre de quinquina.

Le quatrième jour, la plaie a meilleur aspect, la suppuration a diminué.

Les jours suivants des bourbillons gangréneux sont excisés, la surface des lèvres se colore en rouge et commence à bourgeonner.

Le douzième jour, l'hiatus formé par la déchirure périnéale commence à se rétrécir, ses bords encore un peu frangés tendent à s'égaliser et à bourgeonner.

Le vingt-cinquième jour, la plaie est d'un aspect rosé, mais suppure encore abondamment ; la suppuration est âcre et corrode la peau de la face interne des cuisses. Depuis le quinzième jour l'accouchée ne peut être maintenue au lit et circule dans les salles pendant une grande partie de la journée.

Le trentième jour, la plaie se rétrécit de plus en plus ; la femme quitte l'hôpital et on perd ses traces.

Vers la fin de l'été de 1865, plus d'un an après l'accident, elle vient à la Marternité consulter pour *un abaissement de matrice.*

A l'inspection des parties génitales, on constate que l'ouverture périnéale existe encore, qu'elle a la forme d'un trou rond dont le bord ou cercle est parfaitement cicatrisé. Dans cette ouverture on trouve engagé un corps mobile, une espèce de bouchon que l'on reconnaît bientôt n'être autre chose que le col utérin. En effet, à la vue on distingue le museau de tanche, et, par le toucher, à travers la vulve, on constate un abaissement ou plutôt une descente de la matrice. Cet organe était descendu perpendiculairement à l'axe du corps, et le col, *au lieu de sortir par la vulve, s'était engagé dans l'ouverture périnéale.*

Là s'arrête l'observation intéressante de M. Stolz ; la malade fut de nouveau perdue de vue. Ce qui resterait à faire chez elle, suivant M. Stolz, serait de fermer l'ouverture périnéale, après avoir relevé la matrice par un moyen mécanique quelconque.

—

Luxation de la hanche en arrière. — M. Tillaux présente une pièce pathologique dont le sujet est un vieillard de 64 ans, qui se fit, il y a huit ans, en tombant d'une échelle, une luxation de la hanche pour laquelle il entra dans un hôpital, où il resta environ deux mois. La luxation ne fut pas réduite. Le malade sortit boitant de l'hôpital et ne cessa de boiter jusqu'à il y a un mois, époque à laquelle il est entré à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Laboulbène, où il est mort.

C'est par hasard que M. Tillaux a mis la main sur cette pièce pathologique qui présente, suivant lui la confirmation clinique des résultats de ses expériences cadavériques sur le mécanisme des luxations de la hanche en arrière.

La luxation est iliaque ; la fosse iliaque interne porte l'empreinte de la dépression produite par la tête du fémur par son contact prolongé avec la face externe de l'ilion. La capsule est déchirée en bas en arrière et en haut ; la partie antérieure seule est conservée. Or, ce sont là les conditions qui, d'après les expériences de M. Tillaux, président à la production de la luxation iliaque. La théorie, déduite de l'expérimentation, est donc confirmée par l'observation clinique.

La tête du fémur a subi une destruction presque complète. Ce que voyant, M. Tillaux a cru d'abord à une affection osseuse très-ancienne qui remonterait aux premières années de la jeunesse du sujet ; mais il a dû écarter cette hypothèse en présence de la dépression de la

©BIU Santé

fosse iliaque, dont l'étendue répond au volume de la tête de fémur d'un adulte. — La même atrophie existe sur les têtes des deux humérus, ce qui a fait penser à M. Tillaux que, postérieurement à sa luxation, le sujet avait été atteint d'une arthrite sèche qui avait déterminé l'atrophie des surfaces articulaires.

MM. Broca, Depaul, Desprès, Le Fort, après examen de la pièce, pensent que M. Tillaux a été induit en erreur et qu'il s'agit d'une luxation très-ancienne, remontant à la jeunesse ou à l'enfance du sujet, si tant est qu'elle ne soit pas congénitale.

— M. Marjolin présente une pièce pathologique constituée par une tumeur analogue à celles que l'on appelait autrefois tumeurs *fongueuses*, qu'il a enlevée dernièrement chez un jeune sujet, entre le premier et le deuxième orteil; elle était sous-cutanée. M. Marjolin donnera, dans la prochaine séance, les résultats de l'examen microscopique.

— M. Tillaux présente la thèse inaugurale de M. le docteur G. Bouchard sur les *Fractures de la rotule*; cette thèse est destinée au concours pour le prix Duval.

M. Léon Labbé offre en hommage, au nom de M. le docteur Ferréol, une brochure relative à l'emploi de l'iodoforme dans le pansement des plaies et des ulcères.

M. Giraldès dépose sur le bureau un livre dont nous n'avons pu entendre ni le titre ni le nom de l'auteur.

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

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Mixture contre la toux. — Wood.

Extrait de réglisse.	8	grammes.
Gomme arabique pulvérisée.	4	—
Eau bouillante	100	—

Faites dissoudre et ajoutez :

Vin antimonié.	6	grammes.
Laudanum de Sydenham.	1	—

Une cuillerée à café de temps en temps pour diminuer la toux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 Juillet 1822.

Mort aux Riceys (Aube) de Louis Chereau, natif de Montpont (Dordogne), chirurgien pendant plusieurs années du célèbre couvent de Molesme; opérateur habile; nul comme théoricien, mais praticien consommé. — A. Ch.

Erratum. — Éphéméride médicale du 11 juillet 1868, au lieu de : l'*accusateur* de la haute justice, etc., lisez : l'*exécuteur* de la haute justice.

Enseignement. — Par décret en date du 6 juillet 1868, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Denonvilliers, qui avait été nommé, par permutation, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris (décret du 6 juin dernier), est maintenu, sur sa demande, dans la chaire d'opérations et appareils à la même Faculté.

Prix. — La Société impériale de médecine de Lyon met au concours les deux questions suivantes :

« 1° Pathogénie des hémorrhagies non traumatiques; leurs caractères cliniques et leur traitement suivant les conditions diverses dans lesquelles elles se produisent. »

La Société désire que les concurrents étudient les différentes altérations vasculaires qui peuvent donner naissance aux hémorrhagies dites spontanées; elle voudrait que l'on insistât surtout sur les *hémorrhagies par transsudation*, en s'appuyant sur les données de la tradition, sur l'observation clinique et sur les faits expérimentaux d'extravasation des globules du sang par filtration à travers les parois des petits vaisseaux.

Le prix est de 300 francs.

« 2° Étude statistique, étiologique et prophylactique de la phthisie pulmonaire telle qu'on l'observe à Lyon dans les hôpitaux et dans la clientèle civile. »

Le prix est de 300 francs.

Les mémoires envoyés au concours devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, au secrétaire général de la Société, au palais Saint-Pierre, avant le 15 août 1869.

Le gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Un incident plus pénible que grave s'est produit hier à l'Académie de médecine et y a jeté une certaine animation.

Dans la séance du 16 juin dernier, M. Colin, on se le rappelle, a lu un travail sur la tuberculose que, on se le rappelle peut-être aussi, nous n'avions su comment qualifier ou de rapport, ou de contre-rapport, ou de mémoire.

Le manuscrit de ce travail qui fut confié aux journaux contenait un alinéa qu'ils ont imprimé et que nos lecteurs ont pu lire, les uns avec plaisir, les autres avec chagrin, tous avec surprise. Reproduisons cet alinéa pour l'intelligence de ce qui va suivre :

On a dans ce siècle tous les genres d'audace. Ce que l'observation a de mieux établi est dédaigné. On veut tout réédifier sur de nouvelles bases, quelles qu'elles soient, et avec des éléments dont on ne connaît pas encore la valeur. Il faut au plus vite renouveler la face des choses avec des riens amplifiés dans des proportions fantastiques. C'est à qui jouera à l'originalité. Tel imagine un cœur et des vaisseaux de caoutchouc croyant reproduire l'ensemble des phénomènes de la circulation. Tel autre qui tâte le pouls à l'aide d'un instrument d'horlogerie et mesure exactement les secousses d'une patte de grenouille s'imagine faire de la physiologie une science mathématique. Celui-ci, en greffant des queues de rat, pense ouvrir de nouveaux horizons à la philosophie naturelle. Celui-là, en observant des débris de noyaux, d'insignifiants granules dans les liquides virulents, se flatte d'en faire des êtres d'une nouvelle espèce créés tout exprès pour devenir les agents des contagions. Cet autre, qui a bien disséqué vingt bipèdes de l'occiput à la région périnéale, se croit en mesure de nier l'âme et de contester l'existence de la Divinité, etc.

En ce qui nous concerne, nous devons dire qu'appelé par un de nos confrères des départements dans la salle des Pas-Perdus, quelques instants avant que M. Colin terminât son discours, nous ne pûmes en entendre la fin. Nous ignorions donc si ce passage avait été lu ou supprimé à la lecture; mais le manuscrit ne portant aucune trace, aucune indication de suppression, nous le livrâmes tel quel aux compositeurs.

Or, ce passage n'a pas été lu devant l'Académie. C'est ce que M. Bouley, avec trop de solennité peut-être, avec une indignation mal contenue et une forme trop évidemment agressive, est venu dénoncer du haut de la tribune et d'un accent qui trahissait une vive émotion.

Au lieu de se borner à l'énonciation calme et modérée du fait qui était indéniable et qui n'a pas été nié, M. Bouley a voulu l'interpréter. Il a accusé M. Colin d'avoir

FEUILLETON

DÉCOUVERTE DE SEPT SQUELETTES FOSSILES DANS LES CAVERNES DU PÉRIGORD; LA PHTHISIE, LES RACES QUI DISPARAISSENT.

A Monsieur Amédée Latour.

Monsieur et très-honoré confrère,

Si je comprends bien l'esprit qui préside à la direction de l'UNION MÉDICALE, je crois que, tout en n'oubliant pas que votre journal a pour mission de s'occuper avant tout, et presque exclusivement, de science et de pratique, vous savez aussi, vous conformant d'ailleurs à votre sous-titre, défendre les intérêts professionnels et moraux du Corps, et considérer dans chacun de vos lecteurs, outre le médecin, l'homme dans la plus large acception du mot.

Vous avez raison; tout en nous éclairant sur les difficultés de la route que nous parcourons, il est bon parfois que vous fassiez reposer nos regards sur des objets riants, et que vous cherchiez à les attirer vers les cimes élevées et les horizons lointains.

Ces réflexions, et bien d'autres, que me suggère la lecture de mon journal de médecine, m'enhardissent, quoique je n'espère pas être à la hauteur de votre programme, il n'est pas permis à tous d'aller jusqu'à Corinthe, m'enhardissent, dis-je, à vous faire connaître une découverte qui, pour n'être pas précisément médicale, peut intéresser néanmoins l'hygiéniste et le médecin.

En 1863, MM. Lartet et Christy explorèrent les cavernes du Périgord, et, dans un mémoire publié par la *Revue archéologique*, où sont consignées leurs observations, ils établirent les conclusions suivantes :

©BIU Santé

manqué de courage et de n'avoir pas osé prononcer devant l'Académie des paroles qu'il a fait imprimer dans les journaux. Puis, protestant avec énergie contre les opinions de son collègue, mettant des noms propres là où M. Colin n'avait fait que des désignations, il a voulu justifier les expérimentateurs des attaques de M. Colin; il a peint celui-ci comme un esprit chagrin, toujours prêt à jeter *sa griffe* sur les travaux des autres; attaquant l'Académie des sciences et les récompenses qu'elle distribue; et finalement, M. Bouley n'ayant pas entendu prononcer ce passage, contre lequel il aurait immédiatement protesté, ce passage jeté au milieu des émotions suscitées par la fameuse pétition au Sénat et qui vient en aide aux dénonciations calomnieuses de quelques cafards, M. Bouley demande que l'Académie s'unisse à sa protestation et ne couvre pas de son silence les attaques de M. Colin.

L'Académie reste à peu près silencieuse.

M. Colin, après quelques moments d'hésitation, se lève et se défend assez mal. Il reconnaît que le passage a été supprimé à la lecture, mais seulement parce que l'heure était trop avancée, et non par défaut de courage, car il a le courage de ses opinions. M. Bouley lui a toujours fait une opposition énergique, contre laquelle il a aussi toujours lutté; mais aujourd'hui M. Bouley n'est plus son égal, laissant entendre qu'une lutte contre son supérieur pourrait être pour lui dangereuse, insinuation contre laquelle l'Académie a protesté. Se plaçant plus heureusement sur le terrain du droit, M. Colin a soutenu son droit d'appréciation et de critique et ne croit pas l'avoir dépassé. Il n'a nommé personne, il n'a rappelé que des faits, il les a jugés scientifiquement sans attaquer l'honorabilité de leurs auteurs, et il persiste dans ses opinions.

Alors M. Gavarret fait une proposition; sans vouloir entrer dans l'appréciation du passage, considérant que ce passage n'a pas été lu, et que le *Bulletin officiel* de l'Académie ne doit reproduire que ce qui a été dit ou lu devant l'Académie, il propose que le passage ne soit pas reproduit dans le *Bulletin*.

M. Blot, M. Chauffard appuient cette motion.

M. Depaul la combat.

M. Béclard, invoquant la responsabilité qui incombe aux Secrétaires de l'Académie, comme rédacteurs du *Bulletin officiel*, demande aussi l'adoption de la proposition de M. Gavarret.

Mais M. Bouillaud, dans un esprit de modération, de conciliation et de convenance, dit qu'il n'y a qu'un seul moyen de terminer cet incident : c'est que M. Colin consente lui-même à la suppression de ce passage dans le *Bulletin*.

M. Colin accepte, tout en faisant ses réserves, et en annonçant son intention de reproduire ses opinions à la première occasion qui lui sera offerte.

Une race humaine, aborigène ou non, a vécu dans cette région, qui fut plus tard le Périgord, en même temps que le renne, l'aurochs, le bouquetin, le chamois, etc., espèces animales dont certaines sont présentement refoulées dans les latitudes extrêmes, et d'autres à peine représentées par de rares descendants sur les cimes des Alpes et des Pyrénées.

Ces peuplades d'aborigènes ne connaissaient pas l'emploi des métaux; leurs armes et leurs outils étaient tantôt *en pierre simplement taillée et non polie*, tantôt en os ou en cornes solides d'animaux façonnés pour divers usages.

Elles vivaient des produits de la chasse et de la pêche.

Leurs objets de parure, leurs ustensiles, ornés de façon si diverse, et quelquefois avec une régularité symétrique, témoignent de leurs instincts de luxe et d'un certain degré de culture des arts (1).

MM. Lartet et Christy, qui admettent aussi la coexistence de l'homme avec les grandes espèces éteintes (*Elephas primigenius, Rhinoceros thicorinus, Hyæna spelæa, ursus spelæus*, etc.), ne vont pas jusqu'à reporter l'existence de l'homme à la période tertiaire, quoiqu'ils fassent grand cas des observations de M. Desnoyers qui tendent à y conduire. Ils ne veulent, disent-ils sagement, rien proposer qui ne puisse s'appuyer sur des évidences de plus d'une sorte et de tous points concordantes.

Quels étaient les caractères distinctifs de cette race humaine? Jusqu'à ces derniers temps, la question n'avait pu être résolue. Une incisive d'homme avait bien été trouvée, par M. le professeur Peters, dans un bloc de brèche adressé à l'Institut impérial géologique de Vienne; MM. Lartet et Christy avaient, de leur côté, recueilli dans les débris d'une grotte des Eyzies, commune de Tayac, arrondissement de Sarlat, un fragment de mâchoire humaine, rapportable à un individu de petite taille, mais n'offrant aucun autre caractère anthropologique à

(1) Voir les *Lettres* du docteur Garrigou *sur l'Exposition universelle de* 1867, publiées par l'Union Médicale, juillet et août 1867.

©BIU Santé

Après une assez vive agitation, l'Académie a passé à l'ordre du jour.

S'il est quelques réflexions à faire sur cet incident, elles seront peut-être mieux placées dans une autre partie de ce journal.

M. Tardieu a occupé quelques instants la tribune pour faire une proposition dont l'opportunité n'échappera à personne de ceux qui ont pu voir depuis quelques jours dans certains journaux non scientifiques l'annonce pompeuse de remèdes contre la rage. Les médecins, hélas! connaissent l'inanité de toutes ces formules, mais le public ignore que leur emploi empêche de recourir au seul moyen sérieux et efficace de conjurer le danger, c'est-à-dire à la cautérisation profonde et immédiate. M. Tardieu a pensé que l'occasion était favorable pour une intervention de l'Académie, et il a fait la proposition que la commission de la rage soit autorisée à se réunir immédiatement et à rédiger une instruction que la Presse médicale serait autorisée à reproduire.

Cette proposition, on le sent bien, a été adoptée par acclamation.

M. Voillemier, candidat dans la section de médecine opératoire, a présenté une note, avec pièces à l'appui, sur un cas d'énorme éléphantiasis du pénis qu'il a opéré avec succès. La représentation de ce cas pathologique, modelé en cire, et de grandeur naturelle, a pu donner la mesure des difficultés de cette grave opération et de l'habileté de l'opérateur. Ces cas rares et exceptionnels sont une bonne fortune pour les chirurgiens comme M. Voillemier, dont ils mettent en évidence le sang-froid, les ressources intellectuelles et la dextérité manuelle.

A quatre heures, l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre la lecture du rapport sur les candidatures à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

A. L.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

NOUVELLES APPLICATIONS DU BROMURE DE POTASSIUM. — LE CHLORATE DE POTASSE ANTIBLENNORRHAGIQUE. — EFFICACITÉ ANTIDIPHTHÉRITIQUE DU SOUFRE. — USAGE EXTERNE DE LA DIGITALE. — BAINS DE CALOMEL CONTRE L'ALBUMINURIE SYPHILITIQUE. — L'ARSENIC DANS LA GANGRÈNE SPONTANÉE.

Le bromure de potassium, né d'hier, est à peine connu dans son action thérapeutique qu'il a déjà reçu des applications multiples et que dans son emploi général et universel, chaque jour lui en crée de nouvelles. Simple anaphrodisique au début, hypnotique ensuite, il s'élève bientôt au titre de sédatif général, d'hyposthénisant

---

signaler. Dans la grotte de la Madelaine, commune de Turzac, on avait trouvé un fragment de crâne humain, une moitié de mâchoire, et plusieurs os longs d'un grand sujet; mais rien, d'après les savants auteurs que nous citons, et pour d'excellentes raisons qu'ils développent, n'autorisait à penser que l'enfouissement de ces restes de l'homme remontât à l'époque du renne.

Malgré toutes ces données négatives, j'étais porté à croire, tout autant qu'il peut être permis à l'incompétence même d'aventurer une opinion, que cette race humaine, qui avait des outils et des armes en pierre simplement taillée et non polie, n'était pas la même que la race de la pierre polie. En effet, le polissage de la pierre semblant indiquer un degré plus avancé de civilisation que le simple clivage, l'habileté artistique aurait dû se développer en même temps, et je ne sache pas que, à l'époque de la pierre polie, on ait fait des dessins aussi élégants qu'à l'époque de la pierre taillée. De plus, MM. Lartet et Christy ont remarqué que les armes et les outils des grottes du Périgord étaient faits de telle manière que la préhension pût être faite par une main très-petite, plus petite que d'ordinaire dans les races actuelles de l'Europe centrale.

La question en était là; mais il vient de se produire un fait appelé, s'il n'est pas contesté dans sa valeur, à éclairer d'un jour tout nouveau ces questions anthropologiques.

A la séance du 2 avril de la Société médicale d'observation de la Dordogne, notre président, M. le docteur Galy, qui est archéologue, amateur de beaux-arts, érudit, lettré, ce qui ne l'empêche pas, bien au contraire, d'être un médecin distingué, nous annonça cette découverte.

J'emprunte au compte rendu de M. le docteur Jaubert, secrétaire, la communication de M. Galy.

« M. LE PRÉSIDENT fait part à la Société d'une découverte intéressante qui vient d'être faite aux Eyzies: des ouvriers occupés à déblayer le pied de la montagne qui touche à la gare de cette localité, célèbre par les restes nombreux de l'âge préhistorique que renferment ses grottes et par les fouilles importantes opérées par MM. Lartet et Christy, ont mis à jour une

©BIU Santé

du système nerveux, avec élection spéciale sur les muqueuses du gosier et de l'urèthre. De là ses succès contre la spermatorrhée et les érections nocturnes, les appétits vénériens surexcités, la névralgie du col vésical, l'angine granuleuse, la diphthérite, l'œsophagisme, la dysphagie, l'herpès guttural, la toux férine, quinteuse, spasmodique de certains phthisiques, de la coqueluche, de l'hystérie, etc., etc. Il ne fait ou plutôt ne laisse dormir qu'en calmant ainsi le système nerveux.

Quelques succès obtenus contre la chorée, les convulsions, le tétanos, l'épilepsie surtout contre laquelle il a été le plus souvent employé, ont fait localiser son action sur la moelle en en faisant pour ainsi dire l'anesthésique des actions réflexes. Mais de récentes expériences sur les animaux tendent au contraire à le faire considérer comme un sédatif direct, immédiat et topique des parties avec lesquelles il est mis en contact ; ce n'est qu'à haute dose, à des doses inabsorbables, sinon toxiques comme quelques expérimentateurs téméraires l'ont employé sur l'homme vivant, qu'il atteint tout le système nerveux, en affaiblissant graduellement les propriétés des nerfs sensitifs et moteurs, du cerveau et de la moelle, ainsi que celles des muscles, et qu'il les détruit successivement, à commencer par les nerfs sensitifs, puis moteurs, pour finir par la cessation des battements du cœur.

Sans chercher à résoudre la question, le docteur Stone apporte de nouveaux faits propres à l'élucider. Sur la suggestion du professeur H. Storer, son maître, il a administré le bromure de potassium pour prévenir les nausées consécutives à l'éthérisation, et, dans les 30 cas qu'il rapporte sommairement dans le *Boston med. and surg. Journ.* du 27 février, ce moyen, administré en solution diluée à la dose de 1 à 2 grammes immédiatement après l'opération et renouvelée au besoin, a constamment réussi à les prévenir ; il les a même arrêtées en le donnant après qu'elles avaient commencé avec ou sans vomissements. Pour qui sait combien cette complication est inhérente à l'éthérisation, l'épreuve est décisive. Elle servira à réhabiliter ce mode d'anesthésie que cet inconvénient, redoutable après certaines opérations, a beaucoup contribué à faire bannir, de même qu'elle permet de le combattre quand il se manifeste après la chloroformisation ou d'autres modes d'anesthésie.

D'après l'interprétation classique accréditée, cet exemple confirme l'action élective du bromure sur les manifestations réflexes des nerfs, car c'est comme telles que sont généralement considérées les nausées de l'éthérisation, de même que celles du mal de mer, et certains vomissements nerveux de la grossesse. La guérison de ceux-ci, comme le docteur Cersoy en rapporte trois cas dans le *Bulletin de thérapeutique*, est donc une preuve de plus à l'appui. Il s'agissait de vomissements glaireux quotidiens, fatigants, troublant l'appétit chez des femmes enceintes de deux à trois mois. Guidé par le succès obtenu avec le bromure contre une toux sèche, quinteuse, inces-

---

caverne funéraire où gisaient sept squelettes humains fossiles mêlés à des débris de rennes, d'aurochs et d'*Elephas primigenius*. Des instruments en silex, couteaux, grattoirs, haches, poignards, des amulettes, des grains de collier formés d'hélix, des poinçons ou aiguilles en os, une couche épaisse de charbon, ne laissent aucun doute sur la destination donnée à cette cavité. Deux crânes, d'un beau type, à angle facial presque droit, paraissant appartenir, le premier à un vieillard, le second à une femme, offrent un développement considérable de la masse encéphalique ; les attaches musculaires sont puissantes, les orbites ovoïdes, inclinés en dehors, la voûte palatine étroite. Ce sont des spécimens d'une race intelligente et forte, organisée pour la lutte, l'adresse, en un mot pour cette vie de chasseur à laquelle se livraient les peuplades primitives. Quand on a jeté les yeux sur ces fronts qui dominent une large face, on sourit en pensant aux excentricités de Darwin, et il n'est plus question ni de singes, ni de brachycéphales. On comprend que les dessins si curieux, représentant des animaux tels que le renne, l'aurochs ou l'éléphant qui figurent sur quelques-uns des instruments façonnés par ces peuplades soient si remarquables par la fidélité de la reproduction et la sûreté du trait.

« Les principales pièces de cette découverte ont été adressées à Son Exc. M. Duruy, mais en en réservant la propriété au musée départemental de la Dordogne. L'Académie des sciences a été saisie de la question, et M. Lartet fils a été envoyé pour continuer les fouilles. »

S'il est imprudent de bâtir sur chaque fait nouveau qu'on observe tout un édifice de théories, il n'y en a pas moins dans ces découvertes de bien grands sujets d'études et de méditations.

Ces peuples ont-ils donc disparu? Leurs caractères distinctifs ne se sont-ils pas modifiés en même temps que leurs habitudes, ou bien par suite de leur mélange avec d'autres peuples? Et s'ils ont disparu sans laisser de descendance, n'est-il pas trop osé de chercher à savoir comment?

Il n'est pas insensé de s'arrêter à ces problèmes difficiles, quand notre génération assiste elle-même au spectacle de races qui disparaissent. Voici ce que disait M. de Quatrefages dans un travail sur les Polynésiens et leurs migrations :

©BIU Santé

sante, alors que la plupart des autres sédatifs étaient restés sans effet, il le donna d'emblée à la dose de 2 grammes par jour dans une décoction de quinquina ou de quassia amara. De trois à cinq jours après, ces vomissements avaient cessé, et leur réapparition ultérieure, si l'on discontinuait l'usage du bromure, est une preuve indubitable de son action. De quelque manière qu'elle s'exerce, on peut donc compter dessus.

Les nouvelles applications topiques tentées avec succès par notre collaborateur, M. le docteur Ferrand, contre les douleurs, les spasmes résultant d'hémorrhoïdes, de fissures anales, de cancroïde, rendent encore cette interprétation plus embarrassante, car il est aussi légitime d'y voir la confirmation d'une action toute locale que réflexe. Des compresses imbibées d'une solution bromurée, et mieux encore d'un glycérolé contenant 4 grammes de bromure pour 20 de glycérine, ont immédiatement calmé la douleur et les phénomènes nerveux (*Bulletin de thérap.*). C'est en variant, en étendant ces applications locales que l'on parviendra à découvrir l'action mystérieuse de ce médicament à la mode.

— On ne saurait compter de même sur le chlorate de potasse qui, à part son action spécifique dans la stomatite mercurielle, est très-incertain dans toutes les autres indications qu'on lui a faites trop facilement. Il faut donc être très-réservé à lui en créer de nouvelles, et c'est pourquoi nous signalons l'application qu'un médecin espagnol, M. Candela y Sanchez, vient d'en faire contre la période sub-aiguë de la blennorrhagie, c'est-à-dire lorsqu'elle n'est plus qu'une simple blennorrhée. Employé en injections à la dose de 1 gramme pour 30 d'eau de roses, deux à quatre fois par jour, selon l'intensité et la persistance de l'écoulement, ce sel lui a donné les meilleurs résultats *en en continuant l'usage jusqu'à la disparition complète, soit pendant dix jours au moins*. En vérité, ce renseignement ne peut guère le faire expérimenter, surtout quand, pour toute preuve de son efficacité, de son mode d'action, l'auteur se borne à cette assertion : *qu'il possède un nombre considérable de guérisons probantes* (*Siglo med.*, n° 750). Ce n'est pas assez. En présence des agents nombreux et divers préconisés dans le même but, des observations comparatives sont indispensables pour montrer la supériorité de celui-ci ou, du moins, ses indications spéciales, définies. Autrement l'eau simple, qui suffit dans certains cas, pourrait aussi prétendre au titre d'antiblennorrhagique.

— Beaucoup plus intéressantes et convaincantes sont les observations de M. le professeur Barbosa, de Lisbonne, sur l'action destructive du soufre insufflé sur les fausses membranes diphthéritiques, observations d'autant mieux à leur place ici que le chlorate de potasse a été employé concurremment dans la plupart des cas. Le peu de crédit obtenu en France par ce médicament malgré les succès cités en sa faveur, rend aussi

---

« Je n'ai guère parlé des Polynésiens qu'au passé. C'est que, en effet, cette race s'en va... elle se meurt d'un mal caché et universel..... Quelle est la cause de cette dépopulation effrayante qui, en moins d'un siècle, a enlevé d'une manière progressive et continue les dix-neuf vingtièmes de ces insulaires? Ce n'est pas seulement l'augmentation du chiffre des morts qui caractérise l'étrange et douloureux phénomène que nous signalons: cette mortalité est accompagnée de circonstances mystérieuses et qui semblent indiquer que la vie est ici atteinte à ses sources mêmes. La durée en est abrégée dans les deux sexes. En Polynésie, nous disent les derniers voyageurs, on ne trouve presque plus de vieillards. Chez les femmes, la fécondité a diminué d'une façon étrange ou disparu complétement. Quelle cause invoquer ici? Le brusque changement de mœurs, d'habitudes, a-t-il pu exercer cette influence destructive, comme le pense M. Gratiolet? Je serais porté à admettre cette explication dans une certaine limite, et pour les îles qui ont le plus subi l'influence européenne, comme Tahïti et les Sandwich; mais comment l'appliquer aux îles isolées, où la race polynésienne conserve encore les mœurs, la religion, et toutes les traditions de ses ancêtres?

« Pour jeter quelque jour sur ce triste problème, je ne connais qu'un seul fait précis recueilli par M. Bourgarel. Frappé, comme tant d'autres, de ces morts si fréquentes et toutes prématurées, ce jeune et habile chirurgien de marine sut trouver le moyen de faire un certain nombre d'autopsies. Or, chez tous les individus soumis à cette investigation, il rencontra des tubercules. Des observations analogues ont été faites à la Nouvelle-Zélande par des médecins anglais. Aurions-nous donc importé dans ces îles la phthisie, cette maladie qui tue lentement, se transmet des pères aux enfants, et détruit ainsi les familles comme à la sourdine? En pénétrant dans ces climats, en atteignant cette race qui peut-être ne la connaissait pas, cette affection s'est-elle aggravée et généralisée, comme l'ont fait d'autres maladies importées? Est-elle devenue épidémique tout en conservant son caractère d'hérédité, et constitue-t-elle ainsi le fléau le plus complet que la médecine puisse inscrire dans ses cadres nosologiques? Autant de questions que nous ne pouvons que poser, mais que peuvent résoudre les collègues,

©BIU Santé

ces observations remarquables, d'autant plus que ces fausses membranes résistent à la plupart des agents chimiques dirigés contre elles. Il résulte, en effet, des récentes expériences de MM. Bricheteau et Adrian sur leur solubilité que, mises en contact avec les divers médicaments vantés contre le croup, le sulfure de mercure y compris, le brome, les acides, les alcalis et leurs sels, elles n'ont été dissoutes que dans l'eau de chaux et par l'acide lactique surtout, qui les dissout en quelques minutes. (*Bull. de thérap.*, janvier). Voyons donc les effets du soufre, à cet égard, d'après une des observations de l'auteur.

Mme Bandeira, âgée de 24 ans, qui venait de perdre le 2 janvier sa petite fille de 5 ans d'une angine croupale, au septième jour de la maladie, fut atteinte, le 4 janvier, d'une angine diphthéritique, et ensuite sa mère, âgée de 53 ans, qui, conjointement avec elle, avait donné des soins à l'enfant. Dès la première visite du 6 janvier, il y avait frissons et fièvre, rougeur, gonflement des amygdales avec fausses membranes épaisses, d'un jaune grisâtre, très-adhérentes et ressemblant à une couenne fibrineuse, engorgement douloureux des ganglions sous-maxillaires, grande prostration, etc. On se borne d'abord aux applications d'alun avec miel rosat de deux en deux heures; mais, le mal augmentant, on recourt dès le lendemain aux insufflations de fleurs de soufre de trois en trois heures, avec sulfate de quinine, et limonade sulfurique à l'intérieur, quoiqu'il n'y ait pas d'albuminurie, mais pour remédier à la grande prostration des malades.

Dès le lendemain, les pseudo-membranes ont diminué très-notablement d'épaisseur, d'étendue et de consistance; elles prennent l'aspect crémeux, et le quatrième jour elles avaient complétement disparu avec amélioration considérable de l'état général.

Dix-huit observations semblables, recueillies en ville et à l'hôpital sur des enfants et des adultes pendant le dernier trimestre de 1867 par divers médecins à la fois et publiées dans la *Gaz. med. de Lisboa*, témoignent assez évidemment de l'action topique incontestable du soufre sur les pseudo-membranes diphthéritiques pour qu'il soit superflu d'insister. Ce n'est pas, toutefois, un spécifique du croup, comme on l'a prétendu, mais de l'angine diphthéritique localisée à la gorge. La haute position scientifique de M. Barbosa et son autorité dans la question comme auteur d'une monographie sur le croup et la trachéotomie qu'il a importée et naturalisée en Portugal ne permettent pas de doutes à cet égard. Une objection peut pourtant être faite : c'est que, dans la généralité de ces faits, d'autres médicaments comme l'alun, le borax, le miel rosat en gargarisme, le chlorate de potasse à l'intérieur et en collutoire, ont été employés avant ou simultanément avec les insufflations soufrées, ce qui rend l'action du soufre moins évidente que s'il eût été employé exclusivement. On s'étonne d'ailleurs que, pour en démontrer péremptoirement l'action topique, on ne l'ait pas déposé sur des plaies recouvertes de l'enduit diphthéritique et dont la disparition rapide eût été le meilleur témoignage à cet égard.

---

les émules de M. Bourgarel, et surtout les médecins établis à demeure dans ces lointaines régions.

« Quoi qu'il en soit des causes, le fait subsiste, et les conséquences sont faciles à prévoir. Si tout marche comme par le passé, il ne s'écoulera pas un siècle avant que la race polynésienne soit complétement anéantie (1). »

Vous voyez, Monsieur et très-honoré confrère, que si, en commençant à me lire, vous avez pu vous demander quand j'arriverais au déluge, je suis maintenant en pleine actualité. Il y aurait à vérifier les faits signalés par M. Bourgarel, et s'ils sont exacts, à savoir si la phthisie était réellement inconnue des Polynésiens avant l'arrivée des Européens, et si sa fréquence est le résultat de la contagion ou de changements profonds dans les mœurs de ces peuples. C'est ce que ne manquera pas de faire la commission de phthisiologie si heureusement instituée au sein de la Société médicale des hôpitaux de Paris.

Il est plus difficile d'étudier au même point de vue nos peuplades périgourdines de l'âge de la pierre taillée, mais celles de leurs habitudes hygiéniques que nous connaissons ne sont rien moins que favorables au développement de la phthisie, et s'il était prouvé qu'ils les eussent conservées, on pourrait affirmer que ce n'est pas cette redoutable maladie qui les a fait disparaître.

Nous savons, en effet, que nos prédécesseurs sur le sol périgourdin vivaient de chasse et de pêche; la viande, rôtie ou grillée, faisait la base de leur alimentation, car ils connaissaient l'usage du feu.

La vie de chasseur est une vie active qui demandait, alors surtout que nos instruments de destruction perfectionnés étaient inconnus, une grande adresse et l'usage de tous les muscles. Ces exercices n'étaient pas trop exclusifs puisque nos ancêtres, si ancêtres ils étaient, avaient des goûts artistiques.

(1) *Revue des Deux-Mondes*, année 1864, t. XLIX, p. 545.

©BIU Santé

Néanmoins, avec l'autorité et l'authenticité qui les distinguent, ces observations sont très-dignes de fixer l'attention des praticiens et de les encourager à les répéter. L'usage de la fleur de soufre non lavée semble préférable. Les insufflations s'en font avec un tube quelconque. Recourbé à son extrémité antérieure, il atteint plus profondément les points affectés. Il est essentiel, en effet, que toutes les plaques pseudo-membraneuses soient largement saupoudrées, et c'est pourquoi ces insufflations doivent être faites avec soin et répétées toutes les trois ou quatre heures, selon l'étendue et la gravité du mal. Quelques accès de toux qu'elles provoquent au début en sont le seul inconvénient, et, quand on ne peut les faire ou qu'elles sont refusées, on a la ressource de les remplacer par un collutoire ou même un électuaire soufré.

— C'est augmenter, étendre, en effet, la valeur d'un médicament que d'en varier les applications pharmacologiques. Son usage externe est surtout précieux en permettant d'en mesurer, d'en limiter l'action plus exactement qu'à l'intérieur, et même de l'arrêter au besoin, et la ressource est d'autant plus utile que cette action porte sur des organes importants comme le cœur. Aussi l'usage externe de la digitale en cataplasmes, comme diurétique, par le docteur Brown, équivaut-il à une découverte. Il fait ces cataplasmes avec les feuilles fraîches jetées dans l'eau bouillante ou en incorporant la teinture concentrée dans la farine de lin, et, en les appliquant sur l'abdomen, il a réussi à rétablir la fonction rénale dans six cas de calculs rénaux où les autres moyens étaient restés sans effet. L'absorption des feuilles ainsi employées est si réelle et si profonde que, dans l'espace de quatre-vingt-dix minutes, le pouls est descendu de 109 à 75 dans un cas, et, dans les vingt-deux heures qui suivirent, il y eut émission de 22 onces d'urine d'une gravité spécifique de 1,05, acide, légèrement albumineuse et sanguinolente. Dans un autre cas, le pouls tomba de 80 à 65 en trois heures, et une abondante émission d'urine eut lieu aussitôt; 15 à 20 grammes de teinture concentrée, incorporés dans un cataplasme ordinaire, ont produit les mêmes résultats dans deux autres cas, et cet effet diurétique est d'autant plus remarquable que le cathétérisme exploratif n'avait donné auparavant que quelques gouttes d'urine ou de sang. (*Med. Times and Gaz.*)

Il résulte manifestement de ces faits une action indubitable de la digitale appliquée extérieurement. Les cataplasmes avec les feuilles sont surtout à surveiller. On les renouvelle toutes les six heures, jusqu'à ce que l'abaissement du pouls indique qu'il faut s'arrêter. C'est là un guide sûr, mais à observer et à suivre attentivement.

— L'emploi du calomel à la vapeur en bain est beaucoup moins concluant dans le cas d'albuminurie syphilitique chronique communiqué par M. H. Lee à la *Clinical Society*, le 8 mai. Ce n'est pas à dire que le protochlorure ne puisse être employé

Ils voyageaient, car les peuples chasseurs aiment les voyages.

J'arrive à leurs habitations, sur lesquelles j'appelle spécialement votre attention. Quelque temps après que MM. Lartet et Christy eurent fait leurs découvertes en Périgord, je signalais à M. le docteur Galy l'existence de cavernes à Chancelade, près Périgueux, et je lui disais qu'il y aurait peut-être quelque intérêt à les explorer. « Je connais ces cavernes, me dit M. Galy, il n'y a rien, mais ne les connaîtrais-je pas, que je vous affirmerais néanmoins qu'il ne s'y trouve rien de ce qu'on trouve aux Eyzies, parce qu'elles sont au nord, et que les peuplades de l'âge préhistorique n'habitaient que les cavernes situées au Levant ou au Midi. »

Une parenthèse : les cavernes qui servaient de sépulture sont au Couchant.

Maintenant, si les agents de la matière médicale, et cela est connu depuis Hippocrate, ne peuvent prévenir les maladies qu'ils guérissent plus ou moins, il n'en est pas de même des agents de l'hygiène, qu'on peut et qu'on doit appliquer à la prophylaxie des maladies qu'ils sont appelés à combattre.

Or, voici ce que je trouve dans une brochure (1) qui date déjà de 1856, et dont, vous le comprendrez, je ne puis dire ici tout le bien que je pense :

« La base de l'alimentation des phthisiques doit être la viande de bœuf ou de mouton, rôtie ou grillée.

« ..... Les exercices physiques jouissent de grands avantages, et il convient d'y soumettre ceux qui, par la nature de leur constitution, par des conditions d'hérédité, par des circonstances quelconques, sont dans la période d'imminence de la phthisie. Malheureusement, tout est à faire sur ce sujet, » est-il ajouté mélancoliquement.

« L'expérience constante et générale de tous les médecins a établi que, dans les maladies de longue durée, le déplacement, le changement de lieux étaient avantageux.

« L'habitation du phthisique doit être située au Midi ou au Levant. »

(1) *Note sur le traitement de la phthisie pulmonaire*, par le docteur Amédée Latour.

©BIU Santé

sous cette forme comme le bichlorure, l'addition de la vapeur d'eau aux vapeurs mercurielles étant indispensable, selon M. Lee, pour l'absorption cutanée de celles-ci. Mais c'est là une théorie sans démonstration, et qui n'a d'autre fondement que la guérison du fait en question. Il s'agit d'un homme qui, soumis vainement pendant deux ans à divers modes de traitement antisyphilitique, guérit après six mois d'usage des bains de calomel. Evidemment, un cas pareil est insuffisant pour conclure, surtout quand la nature même du mal a été contestée; il ne peut servir que de point de départ à de nouveaux essais, et c'est seulement à ce titre que nous l'enregistrons.

— De même de l'arsenic employé par le docteur Olivarès contre une gangrène des membres inférieurs. Après l'usage infructueux des moyens externes, hygiéniques et médicamenteux usités pour en arrêter les progrès, il donna à l'intérieur une cuillerée à café, matin et soir, d'une dissolution de 5 centigrammes d'arséniate de soude dans 125 grammes d'eau distillée, et conjointement trois cuillerées à bouche, deux fois dans les vingt-quatre heures, de vin de gentiane ou d'absinthe avec bonne alimentation; viande, bouillon.

Un mois après, il vit avec surprise la gangrène s'arrêter dans sa marche envahissante, les tissus environnants revêtir une meilleure apparence, et les ulcérations du sacrum se cicatriser; enfin, la gangrène se circonscrivit et l'amputation put être faite avec un succès complet au tiers inférieur de la cuisse. D'où l'auteur conclut à l'efficacité de l'arsenic en pareil cas. (*Siglo Med.*)

Malgré tout ce qu'a de remarquable cette guérison, il est prématuré d'en faire honneur à l'arsenic. On a déjà vu de ces gangrènes étendues se limiter, après une durée prolongée, sans l'usage de cet agent. On ne peut donc l'employer qu'à titre d'essai.

G. DE B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 14 Juillet 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné, en 1867, dans le hameau de Savenay (Nièvre). — (Com. des épidémies.)

2° Des rapports sur les vaccinations pratiquées en 1867 dans les départements du Bas-Rhin, du Pas-de-Calais, du Nord, du Cantal, de la Meurthe. (Com. de vaccine.)

3° Des rapports sur les services des eaux minérales de Carcanières et d'Aulus (Ariége), par MM. les docteurs DE CAMPOUSSY et BORDES-PAGÈS. (Com. des eaux minérales.)

Je voudrais continuer à citer ces préceptes, qui ont quelque chose d'hippocratique dans le fond et dans la forme; je sais bien que les lecteurs de l'UNION MÉDICALE les préféreraient à ma prose, mais il faut savoir s'arrêter.

Je crois pouvoir conclure légitimement qu'à l'époque où nous les observons, les habitants des Eyzies ne devaient pas être phthisiques.

Vous me direz que je fais beaucoup de bruit pour rien, et qu'il ne fallait pas dépenser tant d'encre pour proclamer un aussi mince résultat. Eh bien, malgré la vanité apparente de telles recherches, il me semble qu'il y a dans tout cela de grands enseignements.

Voilà une race robuste, dans les meilleures conditions d'hygiène, qui n'a pas laissé de traces dans l'histoire. Voici maintenant les Polynésiens qui disparaissent comme ont déjà disparu en grande partie les Indiens d'Amérique. Nous-mêmes, n'avons-nous pas en nous, dans nos mœurs, dans nos habitudes, dans notre éducation, des causes de décrépitude dont les effets désastreux s'accumuleront et qui nous feront disparaître peut-être un jour aussi ou nous livreront sans défense suffisante à des nations plus jeunes et plus vigoureuses? Ces questions n'ont rien qui s'éloigne trop, il me semble, de l'esprit qui règne dans votre *Note sur le traitement de la phthisie pulmonaire* (notamment pages 20, 21 et 22); aussi je ne crains pas de les soumettre à votre attention, sachant quelle haute idée vous vous faites de la médecine et du médecin, dont la tâche est bien de soigner des malades, mais qui doit voir aussi dans le passé les causes des faits qu'il observe et chercher les enseignements qu'ils contiennent pour l'avenir.

Dr L. GUILBERT.

Périgueux, le 15 juin 1868.

©BIU Santé

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur CRIÉ, médecin des épidémies de l'arrondissement de Laval. Ce médecin se plaint de ce que M. BRIQUET, dans son Rapport général sur les épidémies, ait compris la Mayenne au nombre des départements qui n'ont pas envoyé de documents sur les maladies épidémiques depuis 1863. M. Crié rappelle qu'il a envoyé, le 7 juin 1864, un rapport sur une épidémie causée par des farines mélangées de plomb métallique, et, le 11 juin 1867, un autre rapport sur une épidémie de choléra qui a régné dans l'arrondissement de Laval. (Renv. à la Comm. des épidémies.)

2° Une lettre de M. COSTE, membre de l'Institut, qui se présente comme candidat à la place vacante d'associé libre.

—

M. TARDIEU dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur KUHN fils (de Niederbronn), une brochure sur le traitement de la cholélithiase par les eaux.

M. BOUCHARDAT présente, au nom de M. le docteur BYASSON, une thèse intitulée : *Essai sur la relation qui existe à l'état physiologique entre l'activité cérébrale et la composition des urines.*

M. COLIN communique à l'Académie : 1° une lettre de M. le docteur WALDENBURG, privat-docent de la Faculté de médecine de Berlin, relative à des expériences qu'il a faites sur l'inoculation de la tuberculose. « J'ai produit, dit M. Waldenburg, des tubercules chez les animaux, non-seulement par l'inoculation des tubercules gris ou jaunes, mais aussi par des matières absolument non tuberculeuses, et non-seulement par des substances fraîches, mais aussi par l'inoculation de substances conservées dans l'alcool pendant plusieurs mois.

« De plus, j'ai inoculé des matières peintes par le bleu d'aniline, et j'ai pu démontrer, par l'examen microscopique, l'absorption de ces substances et leur dépôt dans les organes internes, surtout dans les tubercules artificiellement produits. »

2° Une lettre de M. le docteur J. LEY, qui rapporte trois expériences d'inoculation de tuberculeux faites par lui sur des lapins pendant l'année 1866. Il a laissé mourir deux de ces animaux de leur mort naturelle, et a trouvé dans leurs poumons des tubercules ramollis et des cavernes. M. Colin fait remarquer que M. Ley n'a pas indiqué si ces cavernes communiquaient avec les bronches.

—

M. BOULEY demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il rappelle que, mardi dernier, dans la communication faite par M. Colin sur les maladies charbonneuses, l'auteur avait lancé des attaques malveillantes contre deux membres de l'Académie, alors absents, MM. Davaine et Chauveau. M. Colin contestait la valeur des travaux et des expériences de ces observateurs et la justice des récompenses qui leur avaient été décernées par l'Académie des sciences. M. Bouley a, séance tenante, relevé ces attaques qu'il considérait comme injustes. Il croit de son devoir de protester aujourd'hui avec plus d'énergie encore et plus de solennité contre un acte grave de déni de justice commis par M. Colin à l'égard d'un certain nombre de travailleurs honorables et estimés, déni de justice dissimulé sous le voile de l'insinuation. Ces attaques se sont produites dans le travail, lu dernièrement à l'Académie de médecine par M. Colin sur la tuberculose. Mais l'auteur n'osant pas les produire publiquement parce qu'il craignait sans doute l'effet, fâcheux pour lui, qu'elles n'eussent pas manqué de faire sur l'Académie, l'auteur ne les a pas articulées à la tribune, mais il les a conservées dans son discours écrit, qui a été reproduit par les principaux organes de la Presse médicale. Voici ce passage. (Voir plus haut, au *premier-Paris.*)

M. Bouley déclare qu'il n'a pas pu lire sans une extrême surprise de pareilles attaques, ou, pour mieux dire, de pareilles insinuations contre des hommes distingués, insinuations qui n'ont pas eu le courage de se produire à la tribune de l'Académie. Si le passage eût été lu, M. Bouley n'eût pas manqué de protester énergiquement. Mais M. Colin a eu grand soin de ne pas le lire, ce qui, suivant M. Bouley, aggrave cet acte qu'il s'abstient de qualifier. M. Colin n'a pas même osé mettre sur ces insinuations les noms des hommes qu'il attaque ainsi. Mais il est facile de les rétablir. Dans le physiologiste qui imagine un cœur et des tuyaux de caoutchouc, croyant reproduire l'ensemble des phénomènes de la circulation, tout le monde reconnaît Hiffelsheim; cet autre qui « tâte le pouls à l'aide d'un instrument d'horlogerie, et mesure exactement les secousses de la patte d'une grenouille, s'imaginant faire de la physiologie une science mathémathique, » n'est-ce pas M. Marey, M. Marey que l'Académie des sciences a estimé digne de figurer récemment sur une liste de candidats; M. Marey qui, au préjudice de sa fortune, a fondé à Paris un des plus beaux laboratoires de physiologie expérimentale qui se puisse voir? — N'est-ce pas M. Paul Bert que M. Colin a voulu désigner dans cet expérimentateur qui, en greffant des queues de rat, croit ouvrir des horizons nouveaux à la philosophie naturelle? — N'est-ce pas M. Chauveau et M. Davaine, dont M. Colin raille les travaux et les recherches récentes sur les liquides virulents, qui ont jeté une véritable lueur sur la nature des maladies virulentes? — enfin, en parlant de cet anatomiste qui, « pour avoir disséqué vingt bipèdes de l'occiput à la région périnéale, se croit en droit de nier l'existence de l'âme et de la divinité, » M. Colin, par cette insinuation malveillante, ne renouvelle-t-il pas les attaques qui ont retenti si tristement du haut d'une autre tribune, et qui ont valu une si fâcheuse célébrité à l'auteur de ces délations déloyales?

©BIU Santé

M. Bouley conclut en déclarant que M. Colin est blâmable d'avoir laissé dans son discours, pour être reproduit par la Presse médicale, un passage qu'il n'avait pas osé lire à la tribune de l'Académie ; M. Bouley a cru de son devoir de protester publiquement pour ne pas devenir le complice involontaire d'un acte aussi répréhensible.

M. Colin répond qu'il n'est pas étonné de cette sortie de M. Bouley contre lui ; ce n'est pas la première fois qu'il rencontre sur sa route son ancien collègue d'Alfort, toujours prompt à réprimer les actes d'indépendance et de liberté qui le contrarient.

Quant à ce terrible passage qui a attiré sur sa tête les foudres de M. Bouley, il était dans son discours ; s'il n'a pas été lu à la tribune, c'est parce que le temps manquait ; ce passage a été omis, comme plusieurs autres, et pour le même motif. — M. Colin avait bien le droit de dire sa pensée sur les expériences faites avec des cœurs et des tuyaux de caoutchouc, sur la greffe des queues de rat, sur les corpuscules inventés plutôt qu'observés dans les liquides purulents, etc. ; il n'a pas attaqué des hommes, mais simplement des opinions scientifiques toujours discutables. M. Colin maintient donc ses critiques et dans le fond et dans leur forme ; il déclare qu'il ne se départira jamais de son droit de libre examen et de libre discussion, et il se propose de l'exercer, malgré les foudres de M. Bouley, toutes les fois que l'occasion s'en présentera.

M. Gavarret demande à formuler la proposition suivante : Attendu que le passage du discours de M. Colin, cité par M. Bouley, n'a pas été lu à la tribune de l'Académie, que, par conséquent, l'Académie ne peut en prendre la responsabilité, ce passage ne sera pas reproduit dans les *Bulletins* de l'Académie.

M. le Président : La proposition de M. Gavarret est-elle appuyée ?

MM. Blot et Chauffard : Nous l'appuyons.

M. Depaul : S'il s'agissait d'un rapport fait au nom de l'Académie, je comprendrais la proposition de M. Gavarret, parce qu'un rapport engage la responsabilité de l'Académie ; mais il s'agit d'une note ou d'un discours lu à l'Académie par M. Colin sous sa propre responsabilité ; l'Académie n'a pas le droit d'infliger un blâme à l'un de ses membres et de supprimer un passage de son discours parce que ce passage déplaît à un ou à plusieurs académiciens. Les académiciens attaqués ont le droit et la liberté de se défendre ; qu'ils en usent, si cela leur plaît ; mais ne créons pas un fâcheux antécédent par la suppression d'une partie d'un travail présenté sous la responsabilité de l'un de nos collègues.

M. Bouley : Si M. Colin avait eu le courage de produire à la tribune ses insinuations malveillantes, j'aurais protesté séance tenante, au nom de nos collègues absents ; mais il n'a pas eu ce courage, et c'est pourquoi je demande avec M. Gavarret la suppression du passage en question dans les *Bulletins* de l'Académie.

M. Blot déclare se rallier également à la proposition de M. Gavarret ; il pense qu'un académicien n'a pas le droit de faire insérer dans le *Bulletin* un passage qu'il n'aura pas lu, ou des paroles qu'il n'aura pas prononcées publiquement en séance. En conséquence, le passage cité du discours de M. Colin ne doit pas être imprimé dans les *Bulletins*.

M. Béclard se rallie à la motion de M. Gavarret appuyée par M. Blot. Les *Bulletins* de l'Académie doivent représenter la physionomie réelle des séances ; il n'en serait pas ainsi si chaque membre avait le droit d'introduire des changements dans la rédaction de son discours et d'y ajouter des choses qu'il n'aurait pas lues ou des paroles qu'il n'aurait pas prononcées. — Le discours de M. Colin n'a pas encore été livré en épreuves au bibliothécaire chargé de les revoir et de les corriger ; rien de si facile que de faire la suppression demandée par M. Gavarret.

M. Chauffard appuie la proposition de M. Gavarret. Nul plus que lui n'a d'estime pour les travaux de M. Colin. Mais considérant : 1° que le passage incriminé n'a pas été lu à la tribune ; 2° qu'il est un hors-d'œuvre sans lien aucun avec le reste du discours, M. Chauffard pense qu'il n'y a pas lieu de le reproduire dans le *Bulletin officiel*.

M. Bouillaud est affligé du ton violent avec lequel a été ouverte cette discussion. M. Colin doit se trouver assez puni de la façon dont on lui reproche la faute qu'il a commise de ne pas lire à la tribune ce passage de son discours. M. Bouillaud prie M. Colin de vouloir bien consentir lui même à la suppression qu'on demande, afin que cette suppression n'ait pas l'air d'un blâme qui lui serait infligé par l'Académie.

M. Colin : Je consens à céder à la prière de M. Bouillaud et de quelques autres de mes collègues ; mais qu'il soit bien entendu que si je n'ai pas lu ce passage de mon discours, c'est parce que le temps m'a manqué et non pas le courage. J'ai toujours eu, et j'aurai toujours, je l'espère, le courage de dire hautement ma pensée, que cela plaise ou ne plaise pas à M. Bouley.

—

M. Tardieu appelle l'attention de l'Académie sur le débordement de publications qui a lieu en ce moment dans la Presse politique à propos de la rage et des moyens de combattre cette terrible maladie. On renouvelle à ce sujet les milliers de formules qui ont déjà subi de la part de M. Bouchardat, dans un rapport resté célèbre, une exécution qui eût dû être leur coup de grâce. Elles reviennent sur l'eau, on en présente de nouvelles, et l'on parle beaucoup en ce moment de l'acide phénique. Sans vouloir préjuger l'action, inconnue encore, de cette dernière substance contre la rage, M. Tardieu pense qu'il y a, dans ce débordement de publica-

©BIU Santé

tions, un danger pour la santé publique. Elles ont le grave inconvénient d'égarer l'opinion et de la détourner des seuls moyens reconnus efficaces par l'observation scientifique. Il serait donc à désirer que la commission de la rage se réunît et s'entendît pour rédiger une note dans laquelle on rappellerait au public les vrais principes du traitement des morsures faites par les animaux enragés. La Presse médicale reproduirait cette note, et, à sa suite, la Presse politique. Le danger à craindre serait ainsi conjuré. — L'Académie adopte cette proposition.

—

M. Briquet demande la parole pour répondre à la réclamation de M. le docteur Crié, de la Mayenne. Nous regrettons de ne pouvoir reproduire cette réponse, la voix de l'orateur n'étant point parvenue à nos oreilles.

—

M. Voillemier, candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire, lit une note sur un cas d'*éléphantiasis de la verge.*

Messieurs, je n'abuserai pas des instants de l'Académie : quelques instants me suffiront pour la lecture d'une note très-courte sur un fait intéressant surtout par sa rareté.

Il s'agit d'un homme de 29 ans, affecté d'un éléphantiasis du prépuce, de la peau de la verge et du scrotum. Le pénis et les testicules sont perdus dans une tumeur volumineuse ayant la forme d'une massue; elle a une longueur de 50 centimètres, une circonférence de 49 dans sa partie la plus grosse, et de 30 centimètres seulement au devant du pubis. Elle augmente encore de volume dans la station debout et descend jusqu'au-dessous de la rotule; sa couleur, ordinairement rose, devient alors d'un rouge violet; son développement, qui remonte à sept ans, fut assez lent, mais il devint très-rapide dans la dernière année.

Le malade, honteux de sa difformité, la cachait avec soin, et il ne vint demander les secours de la chirurgie que du jour où le poids de la tumeur l'empêcha de travailler. Il réclamait une opération; voici celle qui a été pratiquée :

Cet homme, après avoir été soumis à l'action du chloroforme, fut placé et maintenu sur une table comme s'il allait subir la taille périnéale. Un aide, agenouillé en face de lui, soutenait les parties dans une position horizontale. Le chirurgien, debout à la droite du malade, commença par introduire dans l'ouverture du prépuce une sonde de gomme élastique qui doit servir de point de repère; il s'arme ensuite d'un couteau à amputation avec lequel il divise la tumeur en long, dans sa portion antérieure et dorsale, pour aller à la recherche du gland. Quand il l'a rencontré, il coupe une bride épaisse, très-tendue, qui, s'étendant du frein à l'extrémité de la tumeur, tiraillait la verge en avant et lui donnait une longueur exagérée. — Cela fait, il pratique deux incisions latérales qui, partant du canal inguinal de chaque côté, sont réunies au niveau du gland par une troisième incision transversale. De cette façon on obtient un lambeau supérieur, quadrangulaire, dont la base répond au pubis; on le détache sur les côtés, en ayant soin de conserver ses adhérences avec la face dorsale du pénis. Celui-ci est alors saisi avec le pouce et l'index de la main gauche, disséqué avec de grandes précautions jusqu'à la base et renversé sur le pubis.

L'aide qui soutient la tumeur l'incline à droite et permet ainsi au chirurgien de tailler à gauche un lambeau semi-lunaire au moyen d'une incision courbe dont l'extrémité inférieure s'arrête à 2 centimètres au devant de l'anus. On dissèque ce lambeau pour aller chercher le testicule. La même manœuvre est répétée à droite. La tumeur se trouve isolée et on la détache entièrement du périnée.

Il existe alors une vaste plaie dont la partie supérieure est occupée par la verge, complétement dépouillée, excepté sur sa face dorsale, qui est recouverte par un lambeau de peau. De chaque côté, on voit les testicules enveloppés dans leur tunique vaginale pendre comme sur un écorché.

La plaie est nettoyée avec soin et on procède à la réunion de ses bords. — Le lambeau dorsal est fixé par son extrémité antérieure à la base du gland avec un point de suture; ses côtés sont ramenés au-dessous du pénis et réunis par quatre points de suture, de manière à former un fourreau complet à cet organe. — Les lambeaux latéraux sont rapprochés par huit points de suture pour constituer un scrotum de nouvelle formation, dans lequel on renferme les testicules. Deux autres points sont encore nécessaires pour joindre le bord supérieur de ces lambeaux au lambeau dorsal, afin de recouvrir entièrement la base de la verge. Une ouverture est laissée au devant de l'anus pour permettre l'écoulement facile des liquides de la plaie.

L'opération terminée, il ne reste plus que deux plaies linéaires : la première, verticale, s'étend du frein jusqu'au devant de l'anus; la seconde, courbe et à convexité postérieure, va d'un anneau inguinal à l'autre en contournant en dessous la base de la verge.

Trois ligatures d'artère seulement ont été faites; mais il s'est écoulé une notable quantité de sang par de petits vaisseaux qu'il eût été trop long de lier.

Défalcation faite du temps pris pour donner le chloroforme, l'opération a duré trente minutes; encore, plus de la moitié de ce temps a été employé à faire les sutures.

Après son ablation, la tumeur, malgré l'énorme quantité de liquide qui s'était écoulée du tissu cellulaire sous-cutané, pesait encore 3 kilos 100 grammes.

Le malade, opéré le jeudi 2 juillet, c'est-à-dire il y a douze jours, a eu à peine un léger mouvement de fièvre. Il n'a pas cessé de manger trois portions. La cicatrisation des plaies marche régulièrement, et tout permet d'espérer un succès; cependant, j'aurais désiré n'ap-

©BIU Santé

porter ici qu'un résultat complet, heureux ou malheureux, mais j'aurais risqué de ne présenter à l'Académie qu'une pièce trop altérée.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. LEGOUEST sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

Éphémérides Médicales. — 16 JUILLET 1682.

Henry Le Dran, célèbre chirurgien, devient père pour la première fois. Il ne devait pas s'arrêter là. La Providence lui envoya seize enfants, savoir :

De sa première femme, Catherine Darvoy : 1° Henriette-Catherine (16 juillet 1682); — 2° Denise (9 novembre 1684); — 3° Henri-François (13 décembre 1685); — 4° Nicolas-Louis (24 avril 1687); — 5° Pierre (26 avril 1688); — 6° François-Antoine (5 avril 1690); — 7° Charles-Pierre (16 mai 1691); — 8° Catherine-Marguerite (20 octobre 1692); — 9° Gabriel-Jacques (29 juin 1694).

De sa seconde femme, Marie-Madeleine Berthe : 10° Louis-Victor (4 août 1704); — 11° Henri-Joseph (3 septembre 1705); — 12° Auguste-François (12 octobre 1707); — 13° Christine-Victoire (24 novembre 1708); — 14° Louis-Gabriel (27 avril 1710); 15° Abraham-Maur (15 janvier 1712); — 16° Madeleine-Catherine (28 novembre 1713).

Les papiers de la famille Le Dran, après avoir fait partie de la bibliothèque de Desgenettes, sont tombés entre les mains de l'enregistreur de ces éphémérides. A. Ch.

COURRIER

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DU COMMERCE ET DES TRAVAUX PUBLICS. — Sur la proposition de l'Académie impériale de médecine, le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics vient de décerner des récompenses honorifiques aux médecins qui se sont le plus particulièrement distingués par leurs travaux ou leurs services en matière d'épidémies, pendant l'année 1866, savoir :

1° *Médaille d'or* : M. le docteur Piedvache, de Dinan (Côtes-du-Nord).

2° *Médailles d'argent* : MM. Le docteur Chevance, de Vassy (Haute-Marne). — Le docteur Coural (Hérault). — Le docteur Narbonne, de Narbonne (Aude). — Le docteur Monteils (Lozère). — Le docteur Bocamy, de Perpignan (Pyrénées-Orientales). — Le docteur Danvin, de Saint-Pol (Pas-de-Calais). — Le docteur Bouteilhier, de Rouen (Seine-Inférieure).

3° *Rappel de médailles d'argent* : Le docteur Bancel, de Toul (Meurthe). — Le docteur Mignot, de Chantelle (Allier). — Le docteur Martin-Duclaux, de Villefranche (Haute-Garonne). — Le docteur Penant, de Vervins (Aisne). — Le docteur Fouquet, de Vannes (Morbihan). — Le docteur Lebèle, du Mans (Sarthe). — Le docteur Masse, de Blidah (Algérie).

4° *Médailles de bronze* : Le docteur Perny, médecin-major de 1re classe. — Le docteur Cottin, de Montfort (Ille-et-Vilaine). — Le docteur Debrou, d'Orléans (Loiret). — Le docteur Neve, de Bar-le-Duc (Meuse). — Le docteur Allaire, médecin-major de 1re classe au 40e régiment de ligne. — Le docteur Guillemaud, de Louhans (Saône-et-Loire). — Le docteur Gevrey, de Vesoul (Haute-Saône).

5° *Mentions honorables* : Le docteur Bertrand, de Buzy (Doubs). — Le docteur Gremaud, de Poligny (Jura). — Le docteur Dupouiz, de Mont-de-Marsan (Landes). — Le docteur Pounié, de Saint-Chély (Lozère). — Le docteur Bertrand, de Carpentras (Vaucluse). — Le docteur Moltard (Savoie). — Le docteur Daniel, de Brest (Finistère). — Le docteur Loysel, de Cherbourg (Manche).

— Depuis longtemps, le Corps médical réclame une préparation qui lui permette d'administrer l'iodure de potassium, bien dosé et sous une forme qui n'offre aucune répugnance aux personnes, même les plus difficiles, et qui, de plus, joigne à une complète inaltérabilité l'avantage de pouvoir être facilement emportée en voyage.

Nous venons apprendre à nos confrères que cette préparation existe maintenant.

M. Foucher, d'Orléans, qui depuis longtemps ne s'occupe que de la dragéification des substances médicamenteuses, est parvenu, après de nombreux et persistants efforts, à renfermer l'iodure de potassium dans une enveloppe saccharine qui, bien que très-mince, résiste parfaitement à l'action de l'air et à la grande hygrométricité de ce sel.

Malgré cette enveloppe, la dragée est très-soluble dans les liquides de l'estomac.

Chaque dragée contient exactement 30 centigrammes d'iodure, sous un très-petit volume.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans un récent écrit sur les progrès de la physiologie générale en France, M. Cl. Bernard a écrit le paragraphe suivant :

« Toutes les sciences naturelles sont des sciences dans l'observation, c'est-à-dire des sciences contemplatives de la nature, qui ne peuvent aboutir qu'à la prévision. Toutes les sciences expérimentales sont des sciences explicatives, qui vont plus loin que les sciences d'observation qui leur servent de base, et arrivent à être des sciences d'action, c'est-à-dire des sciences conquérantes de la nature. Cette distinction fondamentale ressort de la définition même de l'observation et de l'expérimentation. L'observateur considère les phénomènes dans les conditions où la nature les lui offre ; l'expérimentateur les fait apparaître dans des conditions dont il est le maître. »

M. Coste s'élève contre cette manière de voir. Il lui paraît que séparer l'observation de l'expérience institue une doctrine qui, heureusement pour la grandeur de la science, n'est conforme ni à la nature des choses, ni à la vérité de l'histoire. « L'étude des lois du développement de la vie, dit-il, ne demande à l'expérience seule de lui révéler les mystères de la création que dans le cas où ils se dérobent à l'œil de l'observateur. Partout où le regard peut les atteindre, elle n'a besoin d'aucun artifice pour contraindre l'organisation à les lui manifester, puisqu'elle voit ce qu'elle cherche. »

Selon M. Coste, les sciences d'observation sont explicatives de la nature vivante comme le sont les sciences expérimentales. Il cite, pour exemples, ce qui se passe dans une ruche d'abeilles où les ouvrières font une reine féconde en plaçant un œuf dans des conditions particulières d'habitation et de nourriture. Les autres œufs laissés dans les conditions ordinaires ne produisent que des femelles stériles.

« Quand, sous la lentille du microscope, je vois, dit M. Coste, dans un embryon de poisson, le cœur, dont les parois ne sont encore formées que de cellules contractiles transparentes, lancer à chaque pulsation le sang dans toutes les parties de l'organisme et le ramener dans sa cavité pour lui faire, par cette seule impulsion, parcourir incessamment le même cercle, je n'ai besoin d'aucune expérience pour comprendre et expliquer, à cet âge, le mécanisme de la fonction. »

Il cite encore l'artère caudale de la larve du homard et le jeu du sphincter à l'aide duquel le jeune animal mesure, gradue et proportionne au progrès du développement des organes postérieurs la quantité de sang dont il les arrose. La seule manière,

FEUILLETON

CAUSERIES

Dans notre microcosme médical, les événements, les incidents sont si rares, que sur ceux qui se présentent, la chronique est excusable de tomber comme une affamée. Ainsi verra-t-on, après la sécheresse torride qui brûle nos jardins, nos pauvres fleurs ouvrir avec volupté leurs corolles aux premières gouttes d'une ondée bienfaisante. Parlons donc de l'incident de la semaine, et que l'on peut appeler l'incident Bouley-Colin.

On a été généralement surpris et quelque peu affligé du ton véhément et indigné qu'a pris M. Bouley dans son réquisitoire — car c'était un véritable réquisitoire — contre M. Colin. L'honorable orateur n'a pas habitué l'assistance académique à de tels mouvements de passion oratoire ; aussi était-elle comme déroutée. Quand M. Bouley prend la parole, on s'attend à une disquisition spirituelle et piquante, à une exposition faite avec un tour original, à une appréciation tout au plus malicieuse et à une critique toujours tempérée par une grande et générale bienveillance. M. Bouley est aimé et recherché, comme l'est tout homme bon, aimable, d'un commerce facile, d'un caractère amène et sans morgue. C'est, dans toute la vérité de l'expression, un bon enfant avec qui l'on est toujours heureux de se trouver, parce qu'on est avec lui toujours à son aise, parce que son œil expressif et fin, sa figure ouverte et souriante, ses manières rondes et son langage carré traduisent la franchise et appellent la confiance.

Je ne cours pas après le contraste, c'est bien lui qui se présente fortuitement à moi, mais y en a-t-il de plus frappant qu'entre M. Colin et M. Bouley ?

La notoriété de M. Colin dans le monde médical s'est considérablement agrandie par son rapport et ses communications dans la discussion sur la tuberculose. Cette circonstance aurait dû peut-être le rendre un peu moins sévère pour M. Villemin, dont les travaux lui ont fourni

©BIU Santé

ajoute-t-il, d'arriver à la connaissance de ce curieux phénomène, c'est de le voir en exercice.

Déroulant, enfin, le tableau de toutes les phases de l'ovulation et de l'embryogénie, il insiste sur ce fait, savoir, que la seule observation suffit pour expliquer un des phénomènes les plus singuliers et les plus importants de la nature vivante.

Passant au second point de son argumentation, M. Coste affirme que les sciences d'observation sont, à l'égal des sciences expérimentales, conquérantes de la nature.

« Elles ont, dit-il, accompli, dans le cours des siècles, le plus grand acte de prise de possession de la nature vivante en la faisant passer de l'état sauvage à l'état domestique et en détruisant, autour des espèces utiles, la concurrence vitale des espèces nuisibles. Mais la simple énumération de quelques-unes de leurs conquêtes les mieux définies donnera à la démonstration un caractère d'irréfutable précision.

« Plus de cinq siècles avant notre ère, dans les plaines de la vieille Assyrie, où le dattier était devenu l'objet de grandes exploitations, non-seulement à cause de l'excellence de son fruit sucré, mais aussi pour le miel et le vin qu'on savait en extraire, les Babyloniens avaient parfaitement reconnu que, dans ce genre d'arbres, les sexes étaient séparés sur des individus distincts et que la poussière séminale, portée par le vent, tombait dans le calice des fleurs femelles dont elle opérait la fécondation.

« Cette observation les conduisit à une pratique agricole qui doubla le produit de leur industrie. Ils comprirent, en effet, qu'ils pouvaient supprimer tous les sujets mâles de leurs plantations et leur substituer des arbres à fruit, sous la condition d'aller tous les ans, comme le font encore les Arabes de nos jours, chercher dans les forêts vierges les régimes fleuris des palmiers sauvages pour en utiliser le pollen.

« Cette pratique devint ainsi, aux mains de ces cultivateurs, un puissant moyen de multiplication de la récolte. »

La découverte faite, au siècle dernier, par Jacobi, sur les frayères des poissons et le parti qu'on en a tiré depuis pour le peuplement des cours d'eau, sont invoqués aussi par M. Coste à l'appui de sa thèse.

Nous donnerons, dans notre prochain *Bulletin*, la réponse de M. Cl. Bernard.

Pour aujourd'hui, nous nous bornons à faire remarquer que les récentes expériences de MM. A. Sanson et F. Bartian infirment de tous points l'opinion de la variabilité des facultés reproductives des abeilles selon les conditions d'habitation et de nourriture ; expériences qui ont fait précisément l'objet d'un mémoire présenté dans la dernière séance.

M. L.

---

une si belle occasion d'affirmer sa propre valeur. Mais il paraît que ce n'est pas du côté de la bienveillante tolérance que brille cette nature un peu sauvage, toujours hérissée, qui semble professer peu d'estime pour le genre humain et le tenir en suspicion. M. Colin doit osciller entre le huitième et le neuvième lustre. Il est grand, maigre, d'une pâleur mate que font ressortir ses cheveux d'un noir brillant et ses sourcils profondément marqués. Sa physionomie est grave, sévère, ascétique. Sa figure porte comme l'empreinte de longues souffrances morales, de luttes obstinées, il y a de la mélancolie mais aussi de la résolution, une fermeté indomptable, un sentiment très-affirmé de sa valeur et tout un ensemble dédaigneux et bourru qui tient à distance. M. Colin n'est pas orateur, il écrit ses discours et les lit d'une voix monotone et traînante. Il n'a ni accent ni mimique. Il vit seul, travaille seul et semble fuir toute société humaine. A l'Académie, il occupe l'extrémité d'un banc de l'extrême gauche, ce qui ne lui donne qu'un seul voisin, autre contraste, le meilleur, le plus bienveillant et le plus expansif des hommes, son collègue en vétérinaire, M. Leblanc.

Après ce léger crayon des personnages, passons au drame.

On l'a déjà dit ici, et je suis parfaitement de cet avis : cet incident ne méritait

Ni cet excès d'honneur ni cette indignité.

Il arrive souvent, pour les discours prononcés au Sénat et au Corps législatif, que le *Moniteur* du lendemain contienne des additions ou des suppressions. Si quelque scrupuleux s'est aperçu de la chose, on consigne le fait au procès-verbal et tout est dit. Ainsi aurait dû procéder M. Bouley mardi dernier, car le passage du discours de M. Colin, supprimé à la lecture, présentait un caractère et une signification qu'il était légitime de signaler.

D'un autre côté M. Colin, en remettant son manuscrit aux journalistes, aurait dû leur indiquer que tel passage n'avait pas été lu, et les laisser libres, en même temps, de le reproduire ou non. Tout alors était pour le mieux, et l'incident Bouley n'avait pas lieu de se produire.

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

Hospice de la Salpêtrière. — M. Auguste VOISIN.

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR LES MALADIES MENTALES ET LES AFFECTIONS NERVEUSES (1868)

Extrait des Leçons recueillies par M. Cornillon, interne du service.

I. — De la paralysie générale.

L'étude des maladies mentales et de certaines névroses telles que l'épilepsie, est devenue de plus en plus nécessaire, non-seulement au point de vue de leur fréquence, de leur curabilité lorsqu'elles sont traitées à temps, mais encore eu égard à l'intérêt des familles.

C'est au médecin ordinaire qu'incombe, le plus souvent, le devoir de les reconnaître et de les signaler dès leur origine. Il évitera de cette façon à ses clients des catastrophes redoutables et des chagrins sans nombre.

L'enseignement clinique auquel je m'efforcerai de rattacher les examens de pièces anatomiques, et auquel je joindrai l'emploi du microscope et de l'ophthalmoscope, peut seul permettre à tout médecin de diagnostiquer ces maladies à leur début et vous décidera, je l'espère, à me suivre dans cette voie d'études qui nous a été tracée dans ce même hospice par Pinel, Esquirol, Falret et Baillarger. Heureux si je peux arriver à vous faire partager ma conviction.

Je commencerai par la paralysie générale, je vous montrerai toutes les formes de cette terrible maladie, et elles sont nombreuses.

La paralysie générale est un nom mauvais, à mon point de vue, donné à un ensemble de symptômes dont les principaux sont : les modifications dans le caractère, la diminution de l'intelligence, l'embarras de la parole, de l'ataxie dans les mouvements, un délire de satisfaction et de richesses, plus rarement de tristesse, des phénomènes sensoriaux variés, et plus tard la démence et le marasme

Ce qui a frappé les observateurs, Esquirol le premier, c'est la démence et la paralysie; mais les symptômes paralytiques sont plus apparents que réels; ce ne sont souvent que des phénomènes cachectiques ultimes qui ne portent guère que sur les sphincters et les membres inférieurs.

Ce qui prédomine pendant le cours de la maladie, c'est, outre la démence, l'ataxie, ainsi que l'a fait remarquer le premier M. Bouillaud; aussi l'expression sym-

---

J'avoue et je déclare que, lorsque j'ai lu ce fameux passage dans l'Union Médicale, j'ai éprouvé une grande surprise. Le compte rendu de la séance n'indiquant ni réclamation, ni protestation, ma surprise augmentait, et je me disais *in petto* — j'ai été même sur le point de l'imprimer : Peste! voilà un critique qui ne prend pas de mitaines; c'est hardi, c'est courageux!

Malheureusement, M. Bouley a un peu amoindri la hardiesse et le courage de M. Colin. Celui-ci a-t-il été pris de défaillance à l'instant de prononcer ces graves paroles, comme l'en accuse M. Bouley? Faut-il accepter l'explication..... comment dirais-je?..... singulière de M. Colin? Choisissez, lecteur; moi, j'évite toujours de chercher à pénétrer les intentions. Toujours est-il que l'on ne peut refuser à M. Colin au moins le courage d'avoir laissé reproduire par la Presse ce passage très-hardi, et, certes, la Presse lui a donné un bien autre auditoire que celui de l'Académie.

Et maintenant, allons au fond des choses. Ce passage méritait-il autant que cela les foudres vengeresses de M. Bouley? Dans le feu de son indignation, M. Bouley n'a pas pu se rendre bien compte de l'impression produite sur l'Académie par la lecture de ce fameux passage. J'ose lui dire, pour l'avoir bien observé, que ce passage a très-généralement produit un effet opposé à celui qu'en attendait M. Bouley. J'ai entendu et recueilli des réflexions qui l'étonneraient beaucoup. J'ose assurer que si M. Colin, surpris peut-être, mais très-évidemment troublé, se fût défendu mieux et autrement, les choses auraient pu se passer différemment qu'elles ne se sont passées.

Supposez, en effet, qu'après la virulente objurgation de M. Bouley qui, — je le répète, n'avait pas obtenu la faveur qu'obtiennent ordinairement les discours de cet orateur, — M. Colin calme, froid et grave, se fût levé et eût dit :

« Il est vrai, Messieurs, que le passage qui vient d'exciter la colère de M. Bouley n'a pas été lu devant l'Académie; mais, ce que je n'ai pas fait le 16 juin dernier, je vais le faire aujourd'hui. Je reprends donc ce passage et je vais en faire lecture publique comme addition à mon mémoire. »

©BIU Santé

ptomatique de paralysie générale me paraît mauvaise en présence des nombreux signes d'ataxie qu'on observe chaque jour chez ces malades.

Il doit en être ainsi pour toute dénomination de maladie fondée sur les symptômes seuls. La seule base solide d'une classification doit être cherchée dans l'union de la symptomatologie et de l'anatomie pathologique, et l'anatomie pathologique est en train de saper ce mot de paralysie générale et de montrer en outre que les altérations ne sont pas bornées au cerveau; en effet, outre les lésions décrites depuis quarante ans dans les méninges et la substance cérébrale : congestion, épaisissement, adhérences des membranes, ramollissement de la substance grise, induration de la substance blanche, produits divers de congestion dans la substance cérébrale, hyperplasie du tissu conjonctif, on trouve des altérations fréquentes dans la moelle. Signalées d'abord en Allemagne, ces dernières lésions ont été en France le sujet d'une bonne thèse (Magnan, 1864).

Moi-même, j'ai constaté des lésions artérielles générales chez certains de ces malades dont la substance grise altérée ne présentait pas d'adhérences avec les méninges.

Je vous montrerai que c'est un nouvel ordre de cause de la paralysie générale, et que cette affection n'est point une unité pathologique.

Les interprétations diverses que l'on a émises sur sa nature, et qui sont le résultat de travaux anatomo-pathologiques sérieux, peuvent être déjà considérées comme prouvant la variété des lésions.

C'est ainsi que Bayle considérait cette affection comme une espèce de méningite chronique, M. Calmeil, comme une méningo-encéphalite diffuse, Parchappe comme un ramollissement cérébral inflammatoire.

Dans ces dernières années Rokitansky, Meyer, Salomon, Magnan, ont pensé que la paralysie générale était une espèce de dégénérescence caractérisée anatomiquement par une hyperplasie du tissu conjonctif de l'encéphale.

Pour le moment, cependant, nous sommes obligés de conserver le nom de paralysie générale, jusqu'à ce que les symptômes qui la caractérisent soient rattachés à des altérations anatomiques d'une nature mieux connue, et jusqu'à ce que l'on sache précisément les rapports pathogéniques entre les lésions cérébrales et celles de la moelle épinière.

Cliniquement, cette affection se présente pour moi sous quatre formes distinctes, que je m'efforcerai de définir en vous montrant des exemples de chacune.

La première forme, la plus commune, de nature congestive, correspond à la méningo-encéphalite chronique diffuse de M. Calmeil, à la folie congestive de M. Baillarger; c'est la paralysie générale classique.

Ici M. Colin aurait lu le passage et aurait repris :

« Maintenant, j'accepte la discussion aussi bien sur le sens général que sur chacune des expressions de ce passage. Le sens général, c'est la critique de l'abus insensé que l'on fait aujourd'hui de l'expérimentation. C'est une protestation contre les conséquences philosophiques que l'on tire de l'expérimentation. C'est mon droit et je ne vois pas que le libéralisme de M. Bouley puisse me le contester.

« Quant aux détails, je persiste à croire que des expériences sur un cœur et des vaisseaux de caoutchouc sont impropres à donner une idée saine du grand phénomène physiologique de la circulation. Tous les instruments d'horlogerie possibles pour mesurer les secousses d'une patte de grenouille ne feront pas qu'on puisse réduire la physiologie à une pure science mathématique. On n'ouvrira pas des horizons nouveaux à la philosophie naturelle en greffant des queues de rat sur la tête ou dans le ventre de quelques animaux. La dissection de vingt bipèdes n'autorise personne à nier l'existence de l'âme et de Dieu, et Galien, le grand Galien, était plus philosophe, lui qui, après la dissection des muscles de la main, chantait un hymne à la Divinité.

« Dans tout ce que j'ai dit, je persiste parce que c'est ma conviction et mon droit.

« Je ne demande ni la sanction, ni l'approbation de l'Académie. Ce que je demande, c'est la liberté pour moi d'exposer mes opinions, comme je respecte celle des autres de les contredire. »

Devant cette attitude et ce langage, qu'eût fait l'Académie?

Le drame pouvait se prolonger et prendre un véritable degré d'intérêt. Au lieu de cela, il a fini — qu'on me passe cette expression de circonstance — il a fini en queue de rat. M. Colin, avec faiblesse, a consenti à la suppression du passage, et de tout cela je conclus :

En donnant un mauvais point à M. Bouley pour la forme de son attaque, et un mauvais point à M. Colin pour la façon dont il s'est défendu.

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

La deuxième est associée à des symptômes médullaires qui précèdent quelquefois les accidents cérébraux.

La troisième est consécutive à des lésions cérébrales partielles, telles que foyers d'hémorrhagies, ramollissements.

La quatrième est en rapport avec des lésions athéromateuses générales du système artériel, et n'a jamais été soupçonnée, je crois, si je me fie aux recherches bibliographiques que j'ai faites. Je l'appellerai forme sénile, par opposition à la forme congestive. Elle présente de grandes analogies avec le ramollissement cérébral des auteurs.

A la deuxième période, les paralytiques généraux sont quelquefois sujets à des attaques épileptiformes et apoplectiformes, dont la cause intime a été diversement interprétée par les auteurs, les uns n'y voyant que des phénomènes *sine materia*, les autres, et je suis de ce nombre, les considérant comme produites par des désordres anatomiques.

Quant à moi, je regarde ces attaques comme le résultat d'ecchymoses méningées, de fluxions pachy-méningitiques, de congestion intense de la substance cérébrale, et même d'hémorrhagie capillaire résultant de la rupture de dilatations ampullaires des artérioles.

Maintenant, que des auteurs tels que Kussmann et Tenner cherchent à expliquer la perte de connaissance survenant dans ces attaques, par une anémie brusque de l'encéphale, rien de mieux. En somme, les attaques épileptiformes ressemblent entièrement, par leurs symptômes, aux vraies attaques épileptiques ; la cause est différente, mais les phénomènes qui les constituent sont les mêmes, et l'anémie de l'encéphale est le premier par ordre d'apparition et d'importance.

Depuis l'année dernière, j'ai souvent fait remarquer aux élèves du service la similitude absolue qui existe entre les phénomènes épileptiques et épileptiformes.

J'ai dans mes salles une femme atteinte de tumeur du cervelet qui présente des vertiges identiques à ceux que nous offre une autre malade frappée de mal comitial. J'ai vu le même fait à Bicêtre, chez un individu mort de tumeur de la base du crâne et dont l'observation a été prise par Henry Liouville, alors interne dans mon service.

Ces tracés sphygmographiques pris sur des épileptiques et des paralytiques généraux, après des attaques épileptiformes, vous montrent une similitude absolue entre les lignes : même hauteur, même dicrotisme, même forme. La dilatation pupillaire se produit aussi dans ces deux cas d'attaques épileptiques et épileptiformes.

On nous demande la publicité de l'UNION MÉDICALE pour la lettre suivante :

Vitry-le-François, le 13 juillet 1868.

Monsieur et très-honoré confrère,

Dans un feuilleton humoristique inséré au rez-de-chaussée de la *France médicale* du 4 juillet courant, vous avez pu voir intercalé le récit d'une petite scène qui paraît avoir mis en belle humeur la dernière Assemblée générale de la Société locale du Nord et dans laquelle celle de Vitry me paraît jouer un rôle un peu trop.... champenois.

Un de nos honorables confrères de Lille, M. Huidiez, prêchant une croisade contre les *folles* dépenses de plusieurs Sociétés locales, serait bien près de demander pour la nôtre la nomination d'un conseil judiciaire (si par bonheur elle n'en possédait un), et cela à propos d'un des articles de notre budget de 1866, budget qui lui paraît un peu extraordinaire.

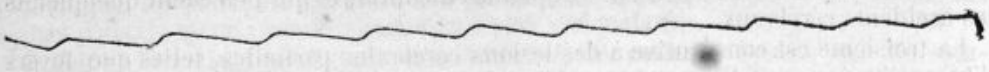
Il s'agit d'une somme de 185 francs (et non de 180 comme on l'a imprimé par erreur), somme affectée par nous au portrait de notre premier Président, le docteur Chevillion, tandis que, peu de mois plus tard, nous venions demander à la Caisse générale un secours de 300 francs.

Il faut lire dans l'original les réflexions qui ont fait éclore dans l'Assemblée une hilarité communicative : loin de moi donc l'idée de défloreer ce passage par des citations incomplètes ; mais puisque j'ai eu, comme trésorier, la naïveté de consigner dans un compte rendu destiné à une certaine publicité ces détails d'intérieur (*payé à M. d'Hennezel, artiste peintre...* Payé à *M. Potier, pour le cadre...*) Je crois devoir fournir, à cet égard, quelques mots explicatifs qui, peut-être, ne vous paraîtront pas hors de saison.

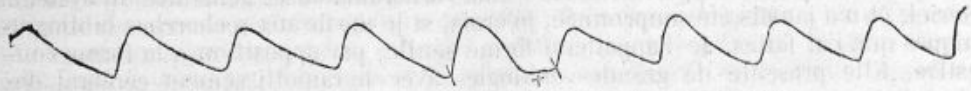
1° Si nous avons cru pouvoir, en 1865, voter la dépense de 185 francs pour le portrait en question, c'était en reconnaissance d'un don s'élevant à 200 francs que venait de nous faire Mme veuve Chevillion lors de la mort de son mari ; M. Huidiez, qui est si au courant de notre état financier, aurait pu s'en convaincre en parcourant notre compte rendu de 1865.

Jusque-là notre caisse n'avait eu à pourvoir qu'à de menues dépenses, jusque-là nous n'avions

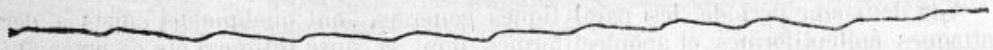
©BIU Santé



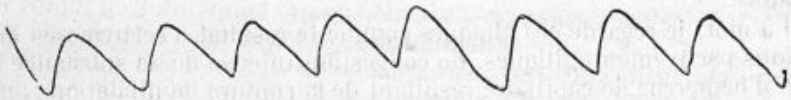
LEBOUC. — Épileptique. État normal.



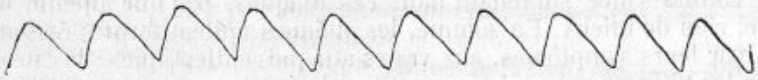
LEBOUC. — Cinq minutes après le début d'une attaque épileptique.
(Les deux traits indiquent que le malade a bougé et que le tracé y est fautif.)



BERROT. — Paralysie générale. En dehors des attaques.



BERROT. — Cinq minutes après le début d'une attaque épileptiforme.



BERROT. — Douze minutes après le début de l'attaque.



MOULARD. — Hypochondrie congestive. En dehors des attaques.



MOULARD. — Dix minutes après le début d'une attaque épileptiforme.

encore eu à soulager aucune infortune confraternelle ; nous ne touchions d'ailleurs en rien, par cette allocation, au produit des cotisations, au fonds de prévoyance, mais seulement à une somme spontanément offerte en mémoire d'un homme dont je crois inutile de faire ici le panégyrique : je me bornerai à rappeler qu'il fut un des très-rares Présidents ayant eu l'heureux talent de réunir dans la Société qu'il dirigeait la totalité des médecins de sa circonscription.

2° Si M. Huidiez avait poursuivi la lecture un peu aride de notre compte rendu de 1866, il aurait pu, en tournant un feuillet, s'assurer par une petite note insérée au bas de la page 13, que cette somme de 300 francs qui lui tient si fort au cœur et que nous n'avions d'ailleurs demandée qu'à titre de prêt, avait été réintégrée à la caisse générale le 8 novembre 1866.

Nous n'avons donc pas, on le voit, fait subir un bien grand dommage aux finances de l'Association.

Pourquoi donc ces récriminations?

Sunt verba et voces, prætereaque.....

En vous laissant, Monsieur et très-honoré confrère, le soin d'achever ma citation, je vous prie d'agréer l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

L. VAST,
Trésorier de la Société de Vitry-le-François.

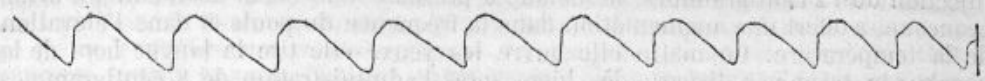
Toutes les autres objections contenues dans la publication à laquelle il vient d'être fait allusion sont aussi solides que celles auxquelles l'honorable trésorier de la Société locale de Vitry-le-François vient de répondre; cela sera prouvé en temps et lieu.

Et puisque l'occasion s'en présente, je me permettrai de demander à l'auteur de cette publication où et quand le Secrétaire général de l'Association générale a « accusé de passions mauvaises et de *sentiments pervers les médecins qui restent en dehors de l'Association?* »

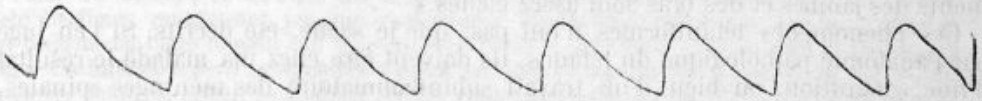
Une citation textuelle, s'il vous plaît.

A. L.

©BIU Santé



DEBORD. — Paralysie générale. En dehors des attaques.



DEBORD. — Paralysie générale. Cinq minutes après le début d'une attaque épileptiforme.

Cette ressemblance, Messieurs, a une certaine raison d'être ; quelle que soit leur origine, en effet, les accès épileptiques et épileptiformes exigent la participation des mêmes organes, du bulbe en particulier. D'accord avec l'opinion de Luys, je serais porté à croire que le cervelet y prend une part active par suite de la double communication qui existe entre lui et le bulbe par les pédoncules cérébelleux inférieurs et moyens.

Chez des malades ayant présenté depuis un temps plus ou moins long des phénomènes convulsifs, dits épileptiformes, j'ai constaté à l'autopsie des dilatations notables des vaisseaux des corps rhomboïdaux, tout à fait semblables à celles que j'ai observées chez des épileptiques. Ces dilatations vont de pair avec celles que Schrœder Van der Kolk a signalées dans le bulbe.

Voici, sous le microscope, plusieurs préparations de vaisseaux des corps rhomboïdaux ; vous y voyez des lacis vasculaires aussi compliqués que possible, des vaisseaux ayant, à un grossissement de 80 diamètres, 2 centimètres de large. L'une de ces préparations provient d'une épileptique ; elle ne diffère en rien des autres recueillies sur des hémiplégiques et des paralytiques généraux ayant eu des attaques épileptiformes.

Ces jours derniers il m'a été donné d'observer un cas très-rare, sinon unique, de convulsions tétaniques chez une paralytique générale à la troisième période.

Je vais vous raconter l'histoire de cette malade aussi sommairement que possible. La nommée X..... est ici depuis cinq mois ; sa parole a toujours été très-tremblée, le délire dont elle est affectée a toujours été triste ; elle pleure souvent et se plaint ; elle gâte, mais marche toute la journée ; les mouvements des membres ont été jusqu'ici très-tremblés. Jusqu'à ce jour, nous n'avons observé aucune trace d'accidents venant compliquer la paralysie générale ; on avait seulement remarqué depuis trois jours une certaine raideur dans les membres, qui ne nous avait pas été signalée. Ce n'est qu'hier que notre attention a été attirée sur les symptômes suivants qu'elle présentait depuis la veille au soir : Toutes les cinq minutes au moins, la tête se recourbait brusquement en arrière, les muscles du cou étaient contracturés ; il y avait trismus, les dents de la mâchoire inférieure étaient arc-boutées contre celles de la mâchoire supérieure, d'où l'impossibilité de tirer la langue, de boire, de manger, de parler. Les paupières étaient closes, les pupilles égales, contractiles, les bras étaient en dehors des couvertures et raides ; les jambes étaient étendues immobiles dans le lit, les muscles du thorax étaient durs. Elle respirait néanmoins assez facilement ; quand on la touchait, ou qu'on la pinçait, on déterminait des convulsions tétaniques générales qui paraissaient très-douloureuses ; plusieurs accès étaient même accompagnés d'épistothonos. L'électrisation du tronc et des membres provoquaient des accès de même nature. Il en était de même si on appliquait une montre à côté de ses oreilles, si on excitait quelque peu la peau. Le pouls était régulier, battait 88 fois par minute, la température axillaire ne dépassait pas 38°. Dans les intervalles des accès, la malade ouvrait les yeux, s'asseyait sur son lit, buvait un peu de ce qu'on lui donnait, regardait autour d'elle. Les accès duraient au plus une minute.

D'après cette description, vous voyez, Messsieurs, qu'il est impossible de rapporter ces phénomènes à aucune autre affection qu'au tétanos.

Ce sont des convulsions tétaniformes distinctes des convulsions épileptiformes que je vous ai décrites. J'ajouterai que la malade ne présentait aucune plaie, ni trace d'eschare.

Je lui ai fait injecter sous la peau en six fois, dans l'espace de douze heures, 16 centigrammes de *curare ;* la première dose a été de 6 centigrammes, et les autres de 2 centigrammes. Les injections ont été pratiquées toutes les deux heures. Après

©BIU Santé

injection de 12 centigrammes, la malade a présenté une sueur abondante, a uriné beaucoup, a offert une augmentation dans la fréquence du pouls et dans l'élévation de la température. Ce matin elle ouvre les yeux, elle tire la langue hors de la bouche; le trismus a disparu dès hier, après l'administration de 8 centigrammes du médicament. La raideur des muscles a fait place à leur flaccidité, et les mouvements des jambes et des bras sont assez faciles.

Ces phénomènes tétaniformes n'ont pas, que je sache, été décrits. Si j'en juge par l'anatomie pathologique du tétanos, ils doivent être chez ma malade le résultat d'une congestion, ou bien d'un travail subinflammatoire des méninges spinales.

Je vous tiendrai du reste au courant de ce qui se passera; mais, en terminant, je tiens à attirer votre attention sur ce résultat heureux du *curare* dans ces accidents tétaniformes et sur la fièvre qu'a produite cet agent. Cette observation vient en somme corroborer ce que M. Henry Liouville et moi avons dit de la production de la fièvre par le *curare*, et répondre à une objection qui nous a été faite sur sa réalité, aussi bien à Strasbourg par M. le professeur Hirtz, qu'à Paris par M. le professeur Sée.

Il nous a été dit que nous ne pouvions démontrer l'existence de la fièvre que lorsque nous prouverions la présence dans l'urine d'un excès d'urée pendant les phénomènes curariques. L'urine de cette malade a donc été recueillie pendant la fièvre curarique.

L'analyse faite par M. Quiserme, interne en pharmacie, a donné pour résultat que 1,000 grammes d'urine renferment 31 grammes d'urée. Le chiffre normal variant de 12 à 15 grammes, vous voyez que la quantité d'urée a été considérablement augmentée, et que cette observation pourra compter parmi les faits que nous pourrons observer à ceux qui nient que le *curare produise la fièvre*.

Le lendemain la malade allait bien; aucun phénomène tétanique ne s'était montré. L'état était aussi satisfaisant le surlendemain, lorsque par suite de la négligence d'infirmières, cette femme a été laissée, quoique en sueur, dans un courant d'air, et a été prise d'une pleuro-pneumonie qui l'a emportée trois jours après.

A l'autopsie, faite par M. Villard, interne du service, je trouvai une injection considérable dans certains points de la dure-mère spinale, et principalement à sa partie antérieure. Là où existe cette congestion, on voit de très-nombreuses granulations miliaires transparentes, analogues à celles qu'on rencontre assez fréquemment dans les ventricules cérébraux. Ces granulations donnent la sensation dite langue de chat.

Examinées au microscope : Ces granulations sont formées : 1° par une enveloppe de tissu lamineux excessivement fin; 2° par une trame dans laquelle on voit des vaisseaux à parois très-épaisses et jaunâtres, des noyaux ovoïdes de tissu conjonctif, des cristaux d'hématine, et quelques autres cristaux arrondis, paraissant fendillés.

La moelle épinière elle-même n'était qu'un peu congestionnée. Le cerveau présentait les lésions ordinaires de la paralysie générale.

Ainsi les accès tétaniformes étaient bien liés, comme je l'avais fait pressentir, à des lésions de nature congestive des méninges *spinales*, lésions très-intéressantes par leur nature scléreuse.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du 8 juillet 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire.— Sur les corps fibreux utérins qui compliquent la grossesse et l'accouchement.

Sur les corps fibreux utérins qui compliquent la grossesse et l'accouchement. — Sous ce titre, M. Guéniot communique, en la faisant suivre de réflexions, une observation des plus intéressantes et des plus importantes au point de vue de la pratique de l'art obstétrical. L'observation pourrait se résumer ainsi : *Accouchement heureux par les voies naturelles dans un cas d'obstruction presque complète du petit bassin.*

Il s'agit d'une dame de 40 ans, d'une constitution délicate, chez laquelle une deuxième grossesse, séparée d'une première par dix-huit ans de stérilité, était venue aggraver considérablement un état d'épuisement causé de longue date par des hémorrhagies abondantes, l'existence de plusieurs corps fibreux utérins et une atteinte de péritonite grave en novembre 1866.

©BIU Santé

Appelé auprès d'elle le 5 mars 1868, vers le septième mois de la grossesse, M. Guéniot constata par l'examen direct que l'abdomen de la malade était très-proéminent et plus développé que ne le comporte une grossesse ordinaire de sept mois ; la matrice elle-même était volumineuse, inclinée en avant. Plusieurs petites tumeurs fibreuses, mobiles et dures, se reconnaissaient, à la palpation, dans l'épaisseur ou à la surface de ses parois.

A l'aide du toucher, on trouvait une tumeur volumineuse, irrégulièrement arrondie, d'une dureté élastique, remplissant presque entièrement l'excavation pelvienne. De tous côtés le doigt rencontrait cette tumeur qui repoussait en avant le col utérin et aplatissait le rectum en arrière. Un intervalle de 3 centimètres à peine semblait la séparer des pubis où le col utérin très-élevé, déformé, aplati, se trouvait refoulé contre la vessie. A sa partie inférieure la tumeur répondait au coccyx ; mais ses limites supérieures, même par le toucher rectal, échappaient à toute investigation ; le palper hypogastrique ne pouvait fournir aucune donnée sur une tumeur située ainsi en arrière et au-dessous du segment inférieur de la matrice. Les pressions exercées avec le doigt à sa surface étaient douloureuses et ne produisaient aucun déplacement de sa masse.

Il s'agissait donc d'une tumeur dure, volumineuse et fixe, implantée sur la face postérieure de la matrice, probablement vers la jonction du corps et du col et anticipant sur ce dernier ; tumeur située au-dessous du péritoine, refoulant en bas la muqueuse vaginale et remplissant à peu près toute l'étendue du petit bassin. Evidemment c'était là une tumeur fibreuse de l'utérus qui, à moins de circonstances exceptionnelles, telles que la mort prématurée et le ramollissement du fœtus, le ramollissement de la tumeur, son déplacement et son ascension au-dessus du détroit supérieur, mettrait un obstacle absolu au passage de l'enfant par les voies naturelles.

MM. Depaul et Tarnier furent appelés en consultation par M. Guéniot ; tous les trois arrêtèrent unanimement : 1° de laisser la grossesse continuer son cours jusqu'à terme ; 2° de pratiquer l'opération césarienne si, au terme de la grossese, il ne s'était fait aucun changement dans la consistance où le siége de la tumeur qui pût faire espérer un accouchement par les voies naturelles.

Le terme de la grossesse arriva sans autre changement qu'une extrême aggravation dans l'état de la santé générale. Le travail commença le 17 mai, vers six heures du matin. A huit heures les membranes se rompirent brusquement et donnèrent lieu à un écoulement abondant de liquide amniotique. A neuf heures M. Guéniot constata que la tumeur avait subi un déplacement très-sensible ; elle était accessible au doigt et se trouvait refoulée à droite et en arrière de manière à laisser derrière le pubis gauche un espace libre d'environ 5 centimètres. L'orifice utérin avait acquis une largeur supérieure à celle d'une pièce de cinq francs ; le fœtus se présentait en première position du sommet.

Vers deux heures de l'après-midi, le travail, après une suspension de six heures, ayant repris son cours, la tumeur continua de s'élever peu à peu vers l'abdomen. Vers dix heures du soir elle était remontée au-dessus du détroit supérieur, et la tête fœtale qui, retenue au-dessus et en arrière du pubis gauche, n'attendait évidemment que la disparition de l'obstacle pour pénétrer dans le petit bassin, prit sa place et descendit dans l'excavation pelvienne en première position du sommet.

A partir de ce moment, l'accouchement suivit une marche ordinaire, et, le 18, à deux heures du matin, pour éviter à la patiente une prolongation fâcheuse du travail, M. Guéniot terminait l'accouchement par une application de forceps sur la tête arrivée au détroit inférieur. Le travail avait duré quatorze heures.

L'enfant, du sexe masculin, fut extrait en parfait état de santé ; il pesait 3,550 grammes.

La délivrance, quoique l'utérus fût bien rétracté, se fit attendre plus d'une demi-heure et n'offrit d'ailleurs pas d'autre irrégularité.

Grâce aux précautions minutieuses prises par M. Guéniot, à la jusquiame à l'intérieur, aux onctions mercurielles belladonées, aux cataplasmes sur le ventre, à l'immobilité complète, au cathétérisme trois fois par jour, au bouillon froid et à la glace, etc., les suites de couches se passèrent sans accidents graves, sauf des tranchées utérines violentes qui donnèrent un instant quelques craintes de péritonite, et qui cédèrent heureusement aux opiacés. La fluxion laiteuse se fit normalement.

Le 26, la tumeur commence à être accessible au doigt et paraît vouloir opérer son mouvement de descente.

Le 3 juin, elle est complétement réinstallée dans la cavité pelvienne.

Enfin, le 20 juin, la malade, complétement rétablie, se trouve dans le même état qu'avant sa grossesse.

La tumeur, grosse comme une tête de fœtus à terme, remplit presque complétement le petit bassin et se perçoit, à la palpation, au-dessous du détroit supérieur, qu'elle déborde faiblement. Elle est indolore à la pression, d'une fermeté élastique, et ne se laisse pas déplacer par la pression du doigt ; son immobilité paraît être complète.

La matrice est refoulée en avant et à gauche ; son corps occupe la fosse iliaque correspondante et s'élève à 5 centimètres au-dessus du pubis. Quelques inégalités, représentant les petits fibromes constatés pendant la grossesse, se remarquent à sa surface ; le museau de tanche, situé derrière le pubis gauche, est gros, court et inégal ; une sorte de scissure très-étroite et peu profonde le sépare de la tumeur qui l'enveloppe dans presque toute sa péri-

©BIU Santé

phérie. D'après ces rapports, il semble très-probable que la tumeur s'implante largement sur la portion supérieure du col, en arrière et à droite, ainsi que l'examen pratiqué pendant la grossesse l'avait déjà fait supposer.

Le 7 juillet, la santé de Mme X... s'est de plus en plus affermie; le retour des règles a eu lieu du 25 juin au 2 juillet, sans douleur ni expulsion de caillots. La tumeur présente les mêmes caractères que précédemment.

Dans les remarques dont il fait suivre cette observation très-intéressante, M. Guéniot fait ressortir :

1° Le rétablissement assez prompt et à coup sûr inattendu de la malade, si gravement atteinte localement et dans sa santé générale; il attribue en partie le mérite de ce résultat au traitement prescrit et à l'abstention des agents stimulants, vins, liqueurs, cordiaux, etc., que l'on a l'habitude de donner en pareil cas d'une manière un peu abusive;

2° Le déplacement ascensionnel de la tumeur pendant le travail, et sa descente dans le petit bassin après l'accouchement;

3° M. Guéniot discute l'influence comparative des présentations diverses sur l'issue heureuse de l'accouchement en pareil cas;

4° Il termine par des considérations étendues relativement à l'influence de la gestation sur la vascularisation, l'hypertrophie et le ramollissement des fibromes utérins. Les conclusions de M. Guéniot sont :

1° Que la *réalité* des modifications imprimées à certains fibromes utérins par la gestation, quoique très-vraisemblable, manque cependant encore d'une rigoureuse démonstration;

2° Que l'influence dont il s'agit étant supposée incontestable, on ne saurait du moins la considérer jusqu'ici que comme un fait purement exceptionnel.

Une discussion doit s'engager dans la prochaine séance sur l'intéressante communication de M. Guéniot.

Séance du mercredi 16 juillet 1868. — Présidence de M. Chassaignac.

Sommaire. — Discussion sur les polypes fibro-utérins. — Un nouveau forceps. — La question des vacances. — Présentations.

M. Guyon ne veut faire présentement qu'une seule observation sur le travail lu dans la dernière séance par M. Guéniot. Il considère comme trop absolue la proposition dans laquelle M. Guéniot soutient que l'influence de la grossesse sur l'accroissement et le ramollissement des polypes fibreux utérins n'est pas démontrée par l'observation. M. Guyon a vu récemment un fait qui prouve que, non-seulement la grossesse, mais même la menstruation exerce la modification que M. Guéniot dénie à la gestation. Il a présentement, dans son service à l'hôpital Necker, une malade qui porte depuis plusieurs mois, suivant elle, depuis plus longtemps, suivant lui, une tumeur fibreuse, probablement interstitielle, développée dans la paroi postérieure de l'utérus. La présence de la tumeur en ce point a déterminé une rétroversion analogue à celle qui se manifeste dans la grossesse arrivée au troisième ou quatrième mois. Le col de l'utérus est placé immédiatement derrière la symphyse du pubis, et le fond appuie sur le rectum.

La malade était venue consulter pour une rétention d'urine. En reconnaissant la rétroversion, M. Guyon crut à l'existence d'une grossesse, d'autant mieux que les menstrues manquaient depuis plusieurs mois et que le toucher de la tumeur donnait cette sensation de demi-mollesse qui caractérise le tissu utérin pendant la gestation. Mais, sur ces entrefaites, les règles parurent. La période menstruelle étant terminée, M. Guyon pratiqua de nouveau le toucher et trouva, au niveau de la tumeur, une sensation de dureté qui avait remplacé la sensation de mollesse et de fausse fluctuation qu'il avait perçue avant les menstrues. De plus, la masse utérine qui était assez volumineuse avant les règles pour remplir entièrement l'excavation, où elle était comme enclavée, et pour qu'il fût impossible de la soulever, la tumeur utérine était devenue mobile et obéissait à l'impulsion du doigt. M. Guyon reconnut qu'il ne s'agissait pas d'une grossesse, mais d'un corps fibreux dont la menstruation avait modifié le volume et la consistance.

L'opération a démontré de la façon la plus positive l'influence de la grossesse sur le développement et le ramollissement des corps fibreux. Témoin le cas de M. Danyau qui fut appelé auprès d'une femme en couches chez laquelle un corps fibreux d'un volume considérable mettait un obstacle insurmontable à la terminaison du travail; M. Danyau enleva le corps fibreux et termina l'accouchement. Or, cette dame, quelques mois auparavant, avait consulté Récamier, qui n'avait constaté que quelques granulations et un peu de développement du col, ce qui démontre que le volume de la tumeur fibreuse, très-petit à cette époque, avait subi un grand accroissement pendant le cours de la grossesse.

M. Guyon établit que l'évolution des corps fibreux est en rapport avec la période d'activité fonctionnelle de l'utérus, puisque l'on voit souvent, chez les malades qui en sont atteintes, les symptômes les plus alarmants, les hémorrhagies, par exemple, disparaître ou diminuer sensiblement à l'époque de la ménopause. Les corps fibreux utérins suivent donc l'utérus dans son évolution, diminuent ou augmentent de volume avec cet organe, et disparaissent souvent en même temps que cessent ses fonctions. M. Guéniot se tient un peu en dehors des faits en

©BIU Santé

disant, d'une manière générale, que l'accroissement des corps fibreux, et leur ramollissement sous l'influence de la grossesse, ne sont pas des faits encore parfaitement établis par l'observation.

—

M. Blot présente un forceps imaginé par M. Moralès pour les applications de cet instrument au détroit supérieur. Son caractère particulier est d'être coudé au niveau de l'articulation des branches, ce qui permet à l'opérateur de tirer directement en arrière sans être gêné par le périnée. Avec le forceps ordinaire, il faut, comme on le sait, dans les applications au détroit supérieur, tirer d'abord en bas et en arrière, puis, lorsque la tête est dans l'excavation, en bas et en avant, puis directement en avant, et, enfin, en haut; en un mot, il faut suivre la courbure du canal infléchi que doit parcourir la tête du fœtus. L'instrument de M. Moralès supprime ces divers temps, puisqu'il permet de tirer directement en arrière, grâce à son coude qui repousse dans ce sens le périnée. — M. Blot ajoute que ce nouveau forceps présente peu d'avantages sur l'ancien forceps pour celui qui a l'habitude de manier celui-ci.

M. Blot présente, en outre, au nom du même chirurgien, un petit instrument destiné à s'adapter à un ou deux doigts de l'accoucheur, lorsque celui-ci veut attacher un lacs à la main ou au pied du fœtus; cet instrument fait office de poulie de renvoi sur laquelle le lacs prend son point d'appui. Peut-être, dit M. Blot, cet instrument pourrait-il faciliter la manœuvre souvent difficile de l'application des lacs.

M. Tarnier ne voit pas trop l'avantage que l'on pourrait retirer de ce dernier appareil. Il lui est arrivé nombre de fois de porter des lacs dans le vagin ou dans l'intérieur de l'utérus, et il n'a jamais eu besoin pour cela d'instrument. Il suffit de prendre le lacs, d'y faire une anse de nœud coulant, d'assujettir cette anse autour de la main et d'introduire la main ainsi armée jusqu'à la partie fœtale que l'on veut lier; on saisit alors la partie du fœtus, le pied, par exemple, qui est, en quelque sorte, avalé par la main de l'opérateur, et l'on glisse autour l'anse du nœud coulant que l'on serre solidement.

M. Blot fait observer que le difficile n'est pas de glisser le nœud coulant jusqu'au pied, mais de le serrer et d'étreindre cette partie assez solidement pour que le nœud résiste aux tractions; pour cela, il faut souvent porter le nœud jusqu'au delà du talon, manœuvre qui pourrait être facilitée par l'instrument de M. Moralès.

M. Depaul déclare que, à son avis, le besoin d'un forceps semblable à celui de M. Moralès ne se faisait pas absolument sentir, abstraction faite de la disposition ingénieuse de cet instrument.

Quant au petit instrument destiné à porter les lacs, M. Depaul partage l'opinion de M. Blot, contraire à celle de M. Tarnier. Ce n'est pas généralement une chose facile, suivant lui, que de faire passer le nœud coulant de l'extrémité des doigts sur la partie fœtale que l'on veut saisir. M. Depaul a vu les praticiens les plus habiles et les plus exercés, M. Paul Dubois, par exemple, être obligés de s'y reprendre à plusieurs fois. Ce qui est difficile pour le pied, qui présente des saillies sur lesquelles le nœud peut trouver un point d'appui solide, est d'une difficulté plus grande encore pour la main. Le nœud glisse sur la partie comme sur une peau d'anguille. Un instrument qui faciliterait cette manœuvre serait d'une utilité réelle. M. Depaul possède un petit appareil de ce genre imaginé par un accoucheur belge distingué, M. Jernau. L'instrument est fait en forme de petite fourche qui porte le lacs; la partie fœtale est saisie entre les branches de la fourche qui, en se retirant, l'entoure du nœud coulant; il n'y a plus qu'à serrer celui-ci. M. Depaul n'a jamais eu besoin de se servir de ce petit appareil; mais on comprend qu'on pourrait, à l'occasion, en retirer quelques services. Dans la majorité des cas, cependant, la main doit être préférée; on se tire avec elle de toutes les difficultés.

—

La question des vacances a été agitée dans cette séance à la Société de chirurgie; elle le sera encore mercredi prochain. La Société de chirurgie prendra-t-elle ou ne prendra-t-elle pas de vacances? Telle est la grave question qui divise et passionne les honorables membres de cette Société. Il nous a semblé que les vacances y comptaient de chauds partisans, surtout M. Broca, et des adversaires un peu tièdes. Dès lors, la solution est facile à prévoir; nous l'annoncerons au monde savant.

— M. Trélat dépose sur le bureau, au nom de M. Duplay, récemment élu membre titulaire, le premier fascicule du tome IIIe du *Traité de pathologie externe* commencé par Follin, et que M. Duplay continue.

— M. Legouest communique une lettre de M. le docteur Sirus-Pirondi, de Marseille, qui réclame la priorité du procédé d'extraction des corps étrangers de l'oreille par les injections d'eau dans le conduit auditif. Dès 1853, M. Sirus-Pirondi avait donné à ce moyen le nom de procédé d'extraction par le *levier hydraulique*.

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

©BIU Santé

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

INJECTION ASTRINGENTE. — REECE.

Sulfate d'alumine et de potasse . . .	1 gramme.
Acétate de plomb cristallisé	1 —
Eau distillée.	180 —

Faites dissoudre.

Trois injections par jour dans la blennorrhagie, quand l'écoulement n'est plus verdâtre, et qu'on a calmé à l'aide de boissons émollientes les douleurs de la miction. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 JUILLET 1811.

Raphaël-Bienvenu Sabatier meurt à Paris à l'âge de 79 ans, étant né dans cette ville le 11 octobre 1732. Qui a lu son *Traité d'anatomie* (1764; in-8°), et son *Traité de médecine opératoire* (1796; in-8°), reconnaîtra que ce fut un excellent chirurgien, peut-être l'oracle et le modèle de tous les chirurgiens qui l'environnaient, mais tenant plus à perfectionner qu'à découvrir, fécondant, par ses méditations, les vérités déjà connues; par cela même, peu enthousiaste et bien peu propre à exciter ce sentiment chez les autres. Aussi vécut-il heureux, tranquille, presque sans envieux; tandis que Desault, bien autrement ardent, novateur, révolutionnaire, ne cessa guère d'être entouré de rivaux, jaloux de sa gloire, et assez implacables pour avoir conjuré sa perte. — A. Ch.

COURRIER

ÉCOLE D'ACCOUCHEMENT DE PARIS ; PRIX DÉCERNÉS. — A la maison-école d'accouchement, rue du Port-Royal, vient d'avoir lieu la distribution annuelle des prix aux élèves sages-femmes de la Marternité, ainsi que la remise des certificats d'aptitude aux élèves désignées par le jury d'examen.

M. Husson, directeur général de l'Assistance publique, présidait la séance.

Après une allocution de M. Husson et un discours de M. Tarnier, professeur de la maison-école, on a passé à la proclamation des noms des élèves, auxquelles ont été décernés les prix suivants :

Le premier prix d'accouchement (médaille d'or), Mlle Weissenthanner.

Premier prix de vigilance clinique, Mlle Caillaous, élève du département du Lot-et-Garonne, et Mlle Vallangellier (de l'Eure).

Premier prix d'observations cliniques, Mlle Lafont (de l'Ardèche).

Les trois prix de saignée, de vaccine et de botanique ont été remportés par Mlle Sion (de la Seine).

Mlle Caillaous a obtenu le prix de bonne conduite.

De nombreux accessits ou des mentions honorables ont été décernés à d'autres élèves.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Des journaux italiens annoncent que des cas de choléra ont éclaté à Rome, mais sans aucune indication précise. La nouvelle mérite donc confirmation.

— Beaucoup plus réelle et plus sérieuse est l'épidémie qui a éclaté à Salé et à Ravat, dans l'empire du Maroc. Dès le 16 juin, on comptait 80 victimes dans la première localité et 70 dans la seconde. Aussi, en contagioniste décidé, le gouvernement espagnol s'est-il empressé de mettre en quarantaine toutes les provenances de l'empire voisin.

— La mortalité augmente sans cesse à Londres sous l'influence des chaleurs. De 19 pour 1,000 dans la semaine du 27 juin au 4 juillet, elle s'est élevée subitement à 25 la semaine suivante, et même à 26 à Liverpool. Sur 577 décès par maladies zymotiques, à Londres, il y en avait 286 par diarrhée au lieu de 171 la semaine précédente. Et sur ces 286 décès, dont 19 cas de choléra, il y avait 230 enfants au-dessous d'un an et 35 au-dessous de trois. N'est-il pas probable que bien des cas de choléra infantile se cachent sous cette vague dénomination d'un symptôme ordinairement très-bénin et curable quand il est idiopathique?

— Un récent décret vient de nommer chevalier de l'ordre de la Couronne d'Italie les professeurs Lussana et Schiff avec d'autres médecins professeurs beaucoup moins connus; car, à juger de la notoriété de ces deux physiologistes, et du nombre et de la valeur de leurs recherches expérimentales, on pouvait les croire promus depuis longtemps dans l'ordre national. C'est ainsi que, sur la terre comme au ciel, et en Italie comme ailleurs, les premiers sont souvent les derniers. — Y.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS D'INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LE PHOSPHORE, DE FORME SURAIGUE ET SIDÉRANTE;

Communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 juin 1868,

Par les Drs Alfred FOURNIER et A. OLLIVIER, médecins des hôpitaux.

L'attention de la Société se trouvant appelée en ce moment sur la question du phosphore par l'intéressante communication de notre collègue M. Bucquoy, nous avons cru qu'il ne serait peut-être pas sans opportunité de placer sous vos yeux un fait que nous avons observé l'année dernière à l'Hôtel-Dieu et qui nous semble digne d'intérêt à plusieurs points de vue.

C'est un cas d'intoxication professionnelle par le phosphore de *forme suraiguë* et d'évolution tellement rapide que dix jours à peine s'écoulèrent entre les premières manifestations et la terminaison fatale.

Non-seulement il se produisit ou, pour mieux dire, il se prépara chez notre malade une nécrose aiguë du maxillaire, mais, de plus, il se manifesta sur elle quelques accidents que l'on observe dans l'empoisonnement proprement dit par le phosphore *(ab ingesto phosphore)*, tels qu'un purpura et des accidents cérébraux rapidement mortels. A l'autopsie, nous trouvâmes, comme seules lésions, un état de fluidité remarquable du sang et une apoplexie capillaire du cerveau; tous les autres viscères étaient sains, et notamment il n'existait sur aucun point de dégénérescence graisseuse des organes, de stéatose.

Voici ce fait du reste en quelques mots :

Une jeune fille de quatorze ans était employée depuis quatre ans dans une fabrique d'allumettes chimiques, où elle était plus spécialement chargée « de la mise en châssis, du trempage des tiges et du démontage des pièces. » Par ignorance ou par incurie, elle ne prenait aucun soin pour se préserver des dangers auxquels l'exposaient de telles opérations. Elle négligeait très-souvent par exemple de se laver les mains pour prendre ses repas en quittant son travail. Néanmoins, d'une santé habituelle assez bonne, n'ayant jamais eu à souffrir de privations, elle n'avait éprouvé de sa profession d'autres accidents depuis quatre ans qu'une assez forte brûlure d'un bras et une *éruption pustuleuse* des doigts, laquelle s'était produite à diverses reprises et avait persisté un certain temps. Elle était donc, en somme, assez bien

FEUILLETON

DE L'HERPÈS RÉCIDIVANT DES PARTIES GÉNITALES (1);

Par le Dr A. DOYON, médecin des eaux d'Uriage (Isère).

« Après un accident vénérien primitif quelconque occupant les parties génitales, il se produit, puis se reproduit pendant plusieurs années, tous les deux mois environ, un groupe de vésicules d'herpès. Cette éruption apparaît dans un lieu ordinairement peu éloigné de celui qui a été le siége de l'accident primitif; chaque éruption a une durée moyenne de cinq à six jours et se termine spontanément, sans la moindre réaction fébrile, comme l'herpès vulgaire, par desquamation, sans laisser de cicatrice appréciable. » Voilà, telle que la donne M. le docteur Doyon, la description sommaire de l'affection dont il a entrepris la monographie.

Par accident vénérien primitif, l'auteur entend le chancre mou, la blennorrhagie ou le chancre infectant. — Je les inscris par ordre d'importance étiologique. — « Jamais, ajoute M. Doyon, on n'a vu l'herpès, avec les caractères énumérés ci-dessus, s'établir d'emblée aux parties génitales ou y succéder à une lésion simple, non vénérienne, telle que rétrécissement, hydrocèle, phimosis, paraphimosis.

« Les lésions qui n'infectent pas la constitution (chancre mou, blennorrhagie) sont celles qui occasionnent le plus d'herpès : la lésion qui infecte, la seule qui infecte (le chancre) n'en occasionne que très-rarement.

« L'accident le plus abortible, celui dont on a, le plus souvent, par les caustiques ou les astringents, l'occasion d'enrayer la marche (le chancre mou), est celui qui s'accompagne le plus fréquemment d'herpès : *la lésion inabortible par excellence* (le chancre) *n'en est jamais suivie*

(1) Victor Masson et fils, libraires. Paris, 1868, in-8° de 136 pages.

©BIU Santé

portante lorsque surgirent tout à coup les accidents terribles qui devaient si rapidement l'emporter.

Ces accidents consistèrent en ceci : le 25 février, douleur assez aiguë siégeant dans une moitié de la mâchoire inférieure, et rendant la mastication très-difficile ; malaise général, inappétence. — Les jours suivants, douleur devenue très-vive, tuméfaction de la joue, hémorrhagies gingivales ; frissons, fièvre, accablement ; puis accroissement rapide de tous ces symptômes : tuméfaction considérable, fétidité de l'haleine, salivation continue, expuition d'une sanie grise ou sanguinolente ; phénomènes généraux de plus en plus intenses. — Entrée à l'hôpital le 3 mars. Nous constatons alors d'une part, comme état local, un gonflement énorme de la moitié inférieure gauche de la face, gonflement s'étendant aux régions sous-maxillaire, sus-hyoïdienne et cervicale du même côté ; une expuition continue par la bouche entr'ouverte d'un liquide sanguinolent ; une fétidité horrible de l'haleine ; un ramollissement avec boursouflure violacée de toute l'arcade gingivale gauche du maxillaire inférieur, etc. ; — d'autre part : état d'accablement et de prostration véritablement typhoïde ; fièvre vive ; chaleur, pouls à 112 ; altération des traits, cercle péri-orbitaire, yeux excavés, et surtout *pâleur effrayante*, pâleur toxique, n'ayant d'analogue que la décoloration des femmes dont le système circulatoire vient d'être presque évacué par une énorme métrorrhagie puerpérale ; lèvres et conjonctives absolument blanches ; souffle anémique au cœur et dans les vaisseaux ; et enfin, nombreuses taches de *purpura* disséminées sur tout le corps, spécialement confluentes aux membres inférieurs.

Un tel état rendait une catastrophe facile à prévoir et même inévitable. En effet, le 4 et le 5, la prostration devint absolue, au point que la malade restait immobile dans son lit comme un cadavre et ne pouvait même plus avaler les liquides ; assoupissement progressif, dégénérant bientôt en coma ; pouls presque insensible, s'élevant à 144 ; peau brûlante. — Et enfin le 6, cyanose de la face, coma profond, et mort.

Une prohibition administrative nous empêcha d'examiner le maxillaire, lacune regrettable dans notre observation. Mais, à cela près, l'autopsie put être faite minutieusement. Elle ne nous révéla que deux lésions : 1° État de fluidité remarquable du sang, qui était noir, diffluent, et n'offrait nulle part de caillots fibrineux ; — 2° hyperémie encéphalique ; apoplexie capillaire généralisée des centres nerveux, constituée par de petits foyers multiples et presque confluents dont on trouvera plus loin la description microscopique ; un de ces foyers, plus volumineux que tous les autres, occupait le bulbe et n'a peut-être pas été étranger aux phénomènes ultimes d'asphyxie. — Du reste, intégrité des autres organes, et notamment, comme parti-

---

(p. 12). » Il y a dans ce dernier membre de phrase, que je souligne, une obscurité, au moins, et une contradiction, résultant peut-être de la simple omission d'un mot. L'obscurité, pour moi, résulte de ce que M. Doyon, qui dédie son livre au docteur Ph. Ricord, et qui se dit l'un de ses fervents disciples, considère le chancre comme inabortible par excellence. Il dit encore, p. 85, au chapitre de la thérapeutique : « Pour le chancre, j'entends pour le vrai chancre, le chancre syphilitique, autrement dit chancre infectant, *on sait que l'abortion n'est pas possible.* » — Et comment le sait-on, et depuis quand ? qui nous l'a appris ?

J'avoue que, pour mon compte, j'en suis resté, sur ce point, à ce que nous enseignait Ricord à l'hôpital du Midi : « On peut tuer sur place le chancre à son début, » répétait-il sans cesse, et il était si convaincu de cette proposition, et elle était pour lui d'une importance telle au point de vue humanitaire, qu'il aurait voulu que tous les dimanches les curés le criassent au prône. Que s'est-il passé depuis cette époque pour « changer tout cela ? » A-t-on fait des expériences desquelles il résulte que le pus d'un chancre induré, inoculé, n'a jamais pu être neutralisé par les caustiques et qu'il a été, dans tous les cas, suivi de l'évolution des accidents prévus ? Si la relation de ces expériences existe, je supplie sérieusement mon distingué confrère de vouloir bien m'indiquer où je la trouverai. Je suis à cet égard comme à bien d'autres, ignorant comme une carpe, et je n'ai qu'une excuse, c'est que je ne demande qu'à m'instruire. Mais, si l'inabortibilité du chancre (pardon ! mon cher confrère, c'est vous qui m'induisez en ces néologismes formidables), si, dis-je, la chose est fondée simplement sur la distinction du chancre mou et du chancre induré, il faudrait s'entendre. On cautérise un chancre, il avorte. C'était, dit-on, un chancre mou. On en cautérise un autre, il n'avorte pas et il s'indure. Vous voyez, dit-on, le vrai chancre infectant n'avorte jamais. Je demande donc si, d'une part, on n'a jamais vu de chancre mou résister à la cautérisation, et si, d'autre part, on n'a jamais pu arrêter le développement d'un chancre infectant, inoculé.

Quant à prétendre que, du temps de la clinique de l'hôpital du Midi, on ne savait pas nettement distinguer le chancre infectant du chancre mou, que depuis on a appelé chancrelle, ce

©BIU Santé

cularité négative, nulle altération graisseuse du foie, du cœur, des reins ni des muscles.

Telle est, Messieurs, d'une façon sommaire, l'observation que nous avons l'honneur de vous présenter.

Le premier fait, le fait le plus saillant qu'elle offre à relever, c'est l'opposition de cette immunité complète de quatre années, pendant lesquelles la malade s'expose sans accidents à l'intoxication phosphorique, avec cette *sidération* brusque, éclatant tout à coup et se terminant de même en l'espace de dix jours.

Il est fort habituel, à la vérité, comme cela ressort des statistiques (1), que des ouvriers employés à la fabrication des allumettes ne soient affectés qu'après plusieurs années des accidents phosphoriques, notamment de la nécrose. Mais ce qui n'est pas habituel, ce qui même, à notre connaissance du moins, constitue une exception remarquable, c'est qu'un sujet, bien portant jusqu'alors, présente subitement des phénomènes de l'ordre de ceux qu'a offerts notre malade, à savoir une *périostite suraiguë* d'une intensité considérable, une *cachexie suraiguë*, un *purpura* et des *accidents cérébraux* rapidement mortels; c'est aussi que toute la scène de l'intoxication phosphorique professionnelle se condense sous une telle forme dans l'espace de quelques jours et aboutisse à une semblable sidération.

Tout autre, en effet, est la marche habituelle de la nécrose phosphorique, telle du moins que nous la trouvons décrite par les auteurs les plus compétents. Cet accident, dit M. Trélat par exemple « a une marche essentiellement chronique, excessivement lente.... Il faut plusieurs mois, une année entière et plus, pour que la nécrose arrive à son terme.... La durée de cette affection est considérable. Il suffira de jeter les yeux sur notre tableau pour voir que les cas où elle n'a été que de quelques mois sont l'exception, et que la majorité des malades a souffert pendant *plusieurs années*. Le minimum de temps est de deux ou trois mois. Nous avons un cas où l'affection n'a cessé de faire de continuels progrès pendant *huit ans* pour se terminer enfin par la guérison. On peut cependant reconnaître que la durée la plus fréquente est de un à trois ans. »

Tout autre également est la série des accidents qui, dans le cas où la nécrose aboutit à la mort, préludent à cette terminaison. En général, les malades succombent soit à l'épuisement progressif qui résulte d'une suppuration chronique et d'une perte continue de la salive, soit à des hémorrhagies répétées qui se produisent au niveau

(1) Ainsi, d'après M. Trélat, dont il faut toujours consulter sur ce sujet l'intéressante monographie, « chez les malades observés en Allemagne, il a fallu en moyenne près de *cinq ans* de travail avant l'apparition des premiers symptômes. Ce temps a été plus considérable en France. Ce n'est guère qu'après sept à huit ans de fréquentation des ateliers que la périostite se révèle. »

---

n'est pas M. le docteur Doyon qui commettra cette erreur. D'autres sont allés loin dans cette voie, et je sais tel gros livre fait, en apparence, contre la doctrine du maître qui, au fond, ne contient que des idées émises couramment par lui dans ses entretiens au lit du malade. Il ne réclame pas, et je n'ai pas mission de réclamer pour lui ; mais, quand on établira le bilan exact de ce qui lui appartient, on s'étonnera qu'il se soit ainsi bénévolement laissé dépouiller sans rien dire.

Je reprends : la contradiction que je signale à M. le docteur Doyon me paraît résulter du rapprochement des différents passages que je mets sous les yeux du lecteur : « Pour que l'herpès prenne domicile aux parties génitales, il faut qu'il y ait été précédé par un chancre mou, par une blennorrhagie ou par un *chancre syphilitique* (page 11). » — « ..... Le chancre n'en occasionne que très-rarement (p. 12). » — « Le chancre n'en est jamais suivi (même page). » A laquelle de ces trois propositions convient-il de s'arrêter?

Dans les chapitres suivants, consacrés au diagnostic, à l'historique et à l'étiologie, l'auteur, procédant par la méthode d'élimination, en arrive à conclure que l'herpès est une manifestation de la diathèse dartreuse. Traités avec une connaissance approfondie du sujet et beaucoup d'entrain, ils présentent un incontestable intérêt. Je les mentionne simplement.

Depuis que le livre de M. Doyon est entre mes mains, j'ai eu deux fois l'occasion de vérifier l'exactitude de ses dires. La première fois, c'était chez un littérateur justement célèbre. Il m'avait fait appeler pour une poussée d'eczéma survenue au périnée et s'étendant à la partie supérieure des cuisses et aux aines. En l'interrogeant j'appris que, depuis l'âge de 20 ans, — il en a plus de 40 aujourd'hui, — à la suite d'une chaudepisse, il a vu tous les deux ou trois mois un groupe d'herpès éclore sur le pénis, le plus souvent à la partie externe du prépuce. Cela dure cinq ou six jours ; il y est habitué et n'y fait pas autrement attention. Il se borne à des soins de propreté et ne change même rien à ses habitudes de coït, qui sont assez régulières et fréquentes. « Cela me cuit un peu, dit-il, et c'est tout. J'ai employé dans le commencement, contre cette petite incommodité, tant de moyens qui ne m'ont pas réussi, que j'ai pris

©BIU Santé

des surfaces pyogéniques, soit aux progrès d'une tuberculisation pulmonaire, soit encore à l'extension de la nécrose vers les os du crâne, extension qui détermine des méningites purulentes et des abcès du cerveau, etc. (Trélat.) Rien de semblable ne s'est produit dans notre cas, où la périostite n'a été, on peut le dire, qu'un incident accessoire, où les phénomènes généraux ont presque seuls tenu la scène et constitué la maladie.

En raison de différences aussi tranchées, notre fait ne saurait donc être assimilé aux observations habituelles de nécrose phosphorique. Il se présente sous un tout autre aspect, et nous nous demandons s'il ne constituerait pas une forme spéciale de l'intoxication professionnelle par le phosphore, *forme suraiguë* et *sidérante*, empruntant sa malignité non pas aux conséquences éloignées d'une lésion locale, mais à une altération toxique du sang, à la *toxémie* que détermine l'ingestion du poison par les voies alimentaires. Cette question que nous nous sommes posée, nous venons, Messieurs, vous la soumettre en vous demandant pour la résoudre si des faits semblables se sont présentés à votre observation et, en cas d'affirmative, si notre interprétation vous semble pouvoir leur être applicable.

Comme autres particularités intéressantes du même fait, nous signalerons encore en quelques mots cette *éruption furonculo-ecthymateuse* qui s'est produite à plusieurs reprises sur les mains de notre malade ; — ce *purpura* qui a couvert le corps dans les derniers jours de la vie ; — cette *anémie* extraordinaire, témoignage non douteux d'une influence toxique ; — ces phénomènes de *somnolence* et de *coma* qui ont terminé la scène ; — cette *apoplexie capillaire* des centres nerveux, sorte de purpura cérébral ; — et enfin cette *coloration noirâtre*, cet état de *fluidité* remarquable du sang dans le cœur et les vaisseaux.

Dernière remarque : par une opposition curieuse, alors qu'à certains égards ce fait d'intoxication phosphorique professionnelle semble se rapprocher de l'empoisonnement proprement dit par le phosphore, il s'en écarte et en diffère essentiellement sous un autre point de vue que nous ne devons pas négliger de mentionner. La lésion habituelle de l'empoisonnement a fait ici complétement défaut. Nulle part il n'existait trace de *stéatose*. Le plus minutieux examen nous a montré tous les viscères (foie, reins, muscles, etc.) absolument exempts d'une ébauche même de dégénérescence graisseuse.

Cette absence de stéatose est en effet la règle dans l'intoxication phosphorique professionnelle qui se distingue par là anatomiquement de l'empoisonnement par le phosphore. Est-ce donc que ce poison ait besoin pour déterminer la dégénérescence graisseuse du foie, du cœur, des reins, des muscles, etc., d'être absorbé par l'appa-

---

le parti de la traiter par l'indifférence la plus parfaite, et je ne m'en trouve pas pire, au contraire. Je n'ai que le mal, sans l'ennui du remède. » Il est d'ailleurs sujet aux démangeaisons à l'anus et aux croûtes dans le nez. Sous le rapport de la nature, de l'étiologie, de la marche et de la durée de l'affection, ce serait donc, pour M. le docteur Doyon, un type.

L'autre est plus difficile : il s'agit d'un confrère, et tous tant que nous sommes, médecins petits et grands, il faut nous rendre cette justice, que nous sommes insupportables quand la maladie nous tient. — La maladie nous fait apparemment sortir de notre caractère. — Nous sommes insupportables d'abord parce que nous ne savons pas nous laisser traiter ; ensuite, parce que nos maladies s'écartent toujours de la normale par quelque côté imprévu. Que le lecteur fasse la revue rétrospective de tous les confrères qu'il a connus malades ou qu'il a vus mourir, et il se convaincra que nous avons le monopole des affections invraisemblables. Le sujet de ma seconde observation est donc un médecin, et voici ce qu'il m'a raconté. Il a 50 ans. A son âge, son père qui, toute sa vie s'était plaint de douleurs d'entrailles, eut une phthisie laryngée et mourut quatre ans après, subitement, en parlant, sans que, à l'autopsie, on pût découvrir d'autres lésions que des cicatrices de cavernes au sommet des deux poumons.

Son père était grand, maigre et brun. Sa mère, blonde, bossue et maigre, mourut à l'âge de 40 ans à la suite d'une affection aiguë et très-rapide dont il n'a jamais su le nom. Il se rappelle seulement que son père lui a dit que, à l'ouverture du corps, on avait trouvé les intestins couverts d'ulcérations. Il est, lui, grand, fort et blond. Toute son enfance, jusqu'à 15 ou 16 ans, a été tourmentée par une affection de la peau qui occupait les saignées et les jarrets, et qui, malgré son siége, fut diagnostiquée : « papules de prurigo » par le médecin de la famille, ami intime de son père. Cette affection, traitée longtemps sans succès par les bains de barèges artificiels, déterminait des démangeaisons continuelles. L'enfant se grattait, même pendant, le sommeil et avec une telle fureur, que les surfaces malades, incessamment labourées par les ongles, se recouvraient de sang épanché en plaques, formant une sorte de cuirasse. Les mouvements d'extension des bras et des jambes en étaient notablement diminués. Le malade

©BIU Santé

reil digestif, tandis que ingéré par d'autres voies il ne produirait plus les mêmes lésions? Nous n'oserions l'affirmer d'une façon absolue, mais toujours est-il que cela paraît résulter à la fois, dans l'état actuel de nos connaissances, et de l'observation clinique et des données de l'expérimentation.

Le fait de M. Bucquoy, il est vrai, remet en question ce qui pouvait sembler chose jugée, puisque notre collègue a trouvé chez sa malade « tous les viscères en état de dégénérescence graisseuse. » Mais ce fait est encore isolé; il est assez exceptionnel pour que M. Lailler, dont l'autorité est si grande en pareille matière, ait cru devoir élever un doute formel, dans notre dernière séance, au sujet de l'origine et de la pathogénie réelle de ces stéatoses. Sans rentrer dans la discussion qui s'est produite à ce propos, nous ne pouvons que nous rallier pour notre part aux réserves formulées par ce dernier collègue, ajoutant en plus cette remarque que le malade de M. Bucquoy a succombé à une affection variolique, laquelle à la rigueur pourrait bien n'être pas étrangère aux dégénérescences graisseuses constatées à l'autopsie.

Quoi qu'il en soit, il est certain que dans notre cas où l'action *générale* du poison s'est traduite par des symptômes si manifestes et si graves, ces stéatoses, nous le répétons encore, ont fait complétement défaut.

Là se bornent, Messieurs, les quelques réflexions que nous tenions à vous présenter à propos de notre malade, dont il nous reste maintenant à vous relater l'histoire détaillée.

OBSERVATION. — *Intoxication professionnelle par le phosphore; nécrose du maxillaire inférieur; cachexie suraiguë, purpura, accidents cérébraux, coma; mort très-rapide. — Autopsie : fluidité du sang, apoplexie capillaire du cerveau; aucune trace de stéatose dans les différents viscères.*

La nommée H... (Barbette), âgée de quatorze ans, ouvrière dans une fabrique d'allumettes chimiques, entre le 3 mars 1867, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Antoine, n° 22.

Cette jeune fille, d'une constitution médiocre, n'est pas encore menstruée. Elle vit chez ses parents, se nourrit assez bien, et n'a jamais souffert de privations. — Antérieurement, elle n'a jamais eu de maladie sérieuse, si ce n'est la rougeole à l'âge de 9 ans. — Aucun antécédent héréditaire ou personnel de scrofule, de tuberculose ou de rhumatisme.

Il y a quatre ans, elle entra comme ouvrière dans une fabrique d'allumettes chimiques, où la plupart des opérations étaient exécutées par les mêmes personnes.

La durée habituelle de son travail était de quatre heures par jour.

Elle était plus spécialement employée à la *mise en châssis* des tiges d'allumettes, au *trempage* et au *démontage des presses*. Il lui arrivait souvent, par inadvertance, d'imprégner de mastic chimique « les châssis et les planchettes à crans » qu'elle maniait presque continuelle-

---

se vante de s'être traité et guéri seul. Il résolut de ne plus écorcher ses boutons, comme il dit, et, pour diminuer les démangeaisons, il graissa quotidiennement les saignées et les jarrets avec de la pommade de concombre; puis il les recouvrit soit avec des bandes, soit avec des mouchoirs de toile, afin de les protéger pendant la nuit contre les grattements involontaires. Il ne buvait que de l'eau. Au bout d'un an de ce régime, tout disparut, et jamais, aux endroits qui furent si longtemps malades, il n'est rien revenu.

Est-ce bien ce traitement qui fut efficace? Ne doit-on pas reporter à la puberté le bénéfice de cette cure? M. Doyon, de qui j'appelle l'attention sur ce cas, m'en dira son avis. — Laissons arriver le malade à ce qui concerne l'herpès préputialis.

A 21 ans, malgré les excès de tous genres qui signalèrent chez lui la première effervescence des passions, il jouissait d'une santé excellente. Dans un voyage qu'il fit à Cassel, il but sans mesure de la bière forte et acide du pays. En se réveillant, le lendemain matin, il pissa, ce sont ses expressions, du plomb fondu. Jamais il n'avait rien eu du côté de l'urèthre, et jamais, depuis, il n'éprouva rien de pareil. Ce jour-là, très-effrayé, il vécut uniquement de lait froid, et la douleur disparut pour ne plus revenir. Il n'y eut pas trace d'écoulement.

Deux ans plus tard, à Paris, ayant eu des relations suivies avec une femme leucorrhéique et *vulgivage*, il vit apparaître un suintement uréthral peu abondant et indolore. Il quitta cette maîtresse suspecte et alla parcourir à pied, pendant trois ou quatre mois, la Provence, le Dauphiné et la Savoie. Le suintement ne fut en aucune façon modifié par le changement de climat et de régime. Il revint à Paris et consulta M. Ricord, dont il suivait alors la clinique, et pour lequel (entre parenthèses), il professe, comme M. le docteur Doyon, comme le signataire de cet article, comme tous ceux qui ont eu l'honneur d'être ses élèves, la plus enthousiaste admiration. Le maître par excellence en syphiliographie lui prescrivit la décoction d'*uva ursi* édulcorée avec le sirop de Tolu et les pilules de Vallet. Ce traitement ramena peu à peu les choses à l'état normal. Il fut d'ailleurs suivi longtemps, et le malade ne le cessa qu'en voyant apparaître sur le visage quelques taches rouges qu'il attribua à l'usage du fer. Ce sont là les seuls

©BIU Santé

ment. D'un autre côté, elle était peu soigneuse de sa personne, et, son travail terminé, elle oubliait fréquemment de se laver les mains.

Ce défaut de précautions fut cause de plusieurs accidents locaux survenus à différentes époques.

Il y a un an environ, elle fut affectée à plusieurs doigts de « *boutons* » qui suppurèrent longtemps et ne se cicatrisèrent qu'au bout de quelques mois. — Peu de temps après, elle eut à l'index de la main droite une sorte de panaris qui amena la chute de l'ongle.

Il y a trois mois, elle laissa tomber à terre un paquet d'allumettes qui prit feu et la brûla cruellement au bras gauche. Cette brûlure suppura longtemps; elle présente encore aujourd'hui sur plusieurs points des croûtes assez épaisses.

Il y a six semaines, nouvelle éruption pustuleuse, également tenace, sur le médius et l'annulaire de la main droite.

Enfin, voici comment débutèrent les accidents pour lesquels cette malade entre aujourd'hui à l'hôpital :

Le 25 février, elle commença à ressentir une *douleur* qui rendait difficile la mastication des aliments. Cette douleur siégeait dans la moitié gauche de la mâchoire inférieure.

Le 27, il se fit une légère *hémorrhagie* par les gencives de la portion douloureuse du maxillaire inférieur. — En même temps, la douleur devint plus vive et la joue se tuméfia. — Dans la soirée, la jeune malade fut prise de frissons et de fièvre.

Le 28, la tuméfaction devint encore plus prononcée; la joue était dure et très-douloureuse, l'haleine était excessivement fétide; il s'écoulait continuellement de la commissure labiale gauche une sanie grise ou sanguinolente.

Tous ces symptômes ne firent que s'accroître les deux jours suivants.

État actuel, le 3, jour de l'admission à l'hôpital.

Ce qui nous frappe tout d'abord, c'est un gonflement considérable de la joue gauche, gonflement qui s'étend même à la moitié supérieure du cou. Au niveau des parties tuméfiées, la peau n'a pas changé de couleur; elle est pâle comme le reste des téguments, mais elle est luisante et plus chaude que celle de la joue droite; on sent à ce niveau une tension, une rénitence très-manifeste.

Il s'écoule de la commissure labiale gauche une salive sanguinolente.

L'ouverture de la bouche est difficile et douloureuse; néanmoins il est encore possible de faire une exploration rapide des parties malades.

L'haleine exhale une odeur fétide. — Les gencives de la moitié gauche du maxillaire inférieur sont gonflées, un peu ramollies et d'un rouge violacé. — Au contraire, celles de la moitié droite et celles du maxillaire supérieur sont dans un état d'intégrité parfaite; elles contrastent par leur pâleur avec la teinte violacée des parties voisines. — Les dents correspondant aux parties malades sont douloureuses au toucher, mais elles ne sont pas mobiles.

Les traits sont profondément altérés; yeux excavés; muqueuses labiales et conjonctivales très-décolorées. — *Pâleur extraordinaire* de la face et de toute la peau. On ne peut comparer cette pâleur qu'à celle des sujets leucémiques ou des femmes devenues exsangues à la suite d'une métrorrhagie puerpérale des plus intenses.

---

accidents de nature vénérienne dont il fut jamais atteint. Mais, depuis cette époque, il est resté sujet aux éruptions d'herpès préputialis, sans toutefois que les récidives eussent rien de régulier. Toute dérogation à ses habitudes est suivie de l'efflorescence d'un groupe d'herpès : un voyage un peu long en voiture ou en chemin de fer, un écart de régime, un mouvement de fièvre, les excitations sexuelles, et, plus encore, la continence, etc.

Dans quelques cas, ces herpès durent longtemps (six semaines ou deux mois) ; dans d'autres, plusieurs se succèdent presque sans intervalle. Le malade se traite en mettant sur les surfaces ulcérées de petits morceaux de toile fine et sèche qu'il renouvelle aussi souvent qu'il le peut. Pour prévenir le retour de ces accidents, il imagina, il y a une douzaine d'années, de mettre en œuvre le moyen prophylactique suivant : il entoura le gland d'un double linge entaillé aux deux tiers de sa hauteur de nombreux coups de ciseaux, et trempé dans l'alcool pur, puis il rabattit le prépuce par-dessus. Sous l'influence de cette manœuvre, il vit bientôt le prépuce perdre sa coloration rouge foncé et son luisant, puis blanchir et prendre l'aspect cutané. Il affirme que, à la seule condition de recourir à l'alcool aussitôt que le prépuce redevient rouge et luisant et d'éviter les lotions froides, il réussit à passer plusieurs années sans que se développent de nouveaux groupes d'herpès ; mais, s'il néglige cette précaution, il est infailliblement repris.

M. le docteur Doyon trouvera sans doute qu'il ne s'agit pas ici de l'herpès récidivant proprement dit, de celui auquel il a consacré son livre, mais bien de l'herpès préputialis ordinaire. S'il veut cependant avoir quelque patience encore, je compléterai cette observation. C'est à propos de ce qu'il me reste à dire que j'ai été consulté ou, pour être plus exact, que j'ai reçu les confidences de mon honorable confrère.

Un point que j'avais oublié, c'est que, depuis l'âge de 17 ou 18 ans, il voit souvent, pendant l'hiver, quelques gouttes de psoriasis, — une ou deux — sur la partie moyenne du sternum. Une seule fois sur l'avant-bras. Ces taches disparaissent spontanément.

J'arrive à ce dont il se plaint. Ce sont des démangeaisons qui ont commencé il y a huit ans

©BIU Santé

Accablement allant jusqu'à la prostration typhoïde. La malade, étendue dans le décubitus dorsal, semble comme anéantie.

Inappétence absolue depuis plusieurs jours.

Taches de purpura disséminées sur tout le corps, plus abondantes sur les membres inférieurs. — Ces taches, au dire de la malade, ne seraient apparues que depuis vingt-quatre heures.

Peau chaude; pouls à 112.

A la base du cœur, souffle systolique assez fort; dans les vaisseaux du cou, souffle intermittent d'une grande intensité.

L'auscultation des poumons ne révèle rien d'anormal. — Rien à noter vers les autres appareils. — Urines non albumineuses.

Traitement : Gargarisme au chlorate de potasse; julep avec extrait de quinquina; vin de Bordeaux, bouillons, potages.

Le 4, l'état général est notablement aggravé. La malade est dans un assoupissement presque continu. — Pouls à 120. — Aucun changement du côté de la bouche. — Urines ne contenant ni sucre ni albumine.

Le 5, le gonflement de la joue reste stationnaire; l'haleine est devenue plus fétide. — Même somnolence avec plaintes continuelles. — La malade ne peut plus rien avaler. — Peau brûlante; pouls à 144. — Râles sous-crépitants à la base et des deux côtés de la poitrine; 40 respirations.

Le 6, aggravation de tous les symptômes; aspect cyanosé de la face; pouls petit, fréquent; coma profond; mort quelques heures après la visite, sans aucun autre phénomène, et notamment sans convulsions.

Autopsie. — Une prohibition administrative nous empêcha d'examiner la cavité buccale et d'enlever le maxillaire. Mais il nous fut permis d'ouvrir les grandes cavités splanchniques, et voici ce que nous constatâmes :

Crâne : Deux larges ecchymoses sous le péricrâne.

Sinus gorgés d'un sang noir et fluide.

Les méninges ne présentent rien de particulier à noter, si ce n'est plusieurs suffusions sanguines sous-arachnoïdiennes à la face inférieure du cervelet.

Le cerveau a sa consistance normale. En pratiquant des coupes en divers sens, on aperçoit dans les deux hémisphères de petits foyers multiples d'apoplexie capillaire, disséminés dans tout l'organe, mais bien plus nombreux dans les centres blancs, au voisinage des corps striés. Les plus petits ont le volume d'un grain de millet, et les plus gros celui d'une tête d'épingle. Sur certains points, ces foyers d'apoplexie capillaire sont tellement rapprochés les uns des autres que la substance cérébrale semble uniformément infiltrée de sang.

L'examen microscopique montre que la substance cérébrale n'a subi aucune altération; nulle part on ne rencontre de granulations graisseuses.

Quelques petits vaisseaux extraits de la substance cérébrale apparaissent gorgés de sang. Il est aisé de reconnaître, à un faible grossissement, que la gaîne lymphatique qui les entoure

---

environ (le malade avait alors 42 ans), et qui depuis n'ont pas cessé. Elles siégent, le plus habituellement, sur les bras, les avant-bras et les jambes. Le grattement, d'ailleurs irrésistible, loin de les calmer, les exaspère. D'ordinaire assez modérées, elles deviennent, dans certains cas, tout à fait insupportables. Ainsi le malade, à son grand déplaisir, a été à peu près obligé de renoncer aux bains chauds. Quand il sort de l'eau, ces démangeaisons revêtent un caractère tellement aigu qu'elles constituent un véritable supplice. Pendant près d'une heure, il se gratte avec fureur, avec rage, et plus il se gratte, plus il souffre. Les lotions locales, à l'aide desquelles il a essayé de remplacer le bain, déterminent les mêmes effets. Les bains froids de rivière sont infiniment mieux supportés et n'augmentent, pour ainsi dire, pas l'intensité des démangeaisons habituelles. Il est impossible de rien voir aux lieux où elles se font sentir avec le plus de violence. La peau est intacte, nette, et n'offre pas, à l'aspect, le moindre changement.

Bien avant ces démangeaisons, le malade avait eu, à plusieurs années d'intervalle, deux éruptions d'urticaire.

Sur mon conseil, il est venu passer une saison à Aix-les-Bains (Savoie), l'année dernière. Il a voulu parcourir toute la série des modes suivant lesquels les eaux sont administrées dans cette station : boisson, baignoires, piscines, vaporarium, douches, etc., et cela d'autant plus volontiers que l'eau minérale n'exaspérait pas ces atroces démangeaisons. Il m'a écrit que l'hiver s'était bien passé et qu'il se croyait guéri; mais l'été a ramené le mal dont il se plaint, et il se dispose à revenir.

Que le lecteur me pardonne la longueur de cette observation; qu'il fasse mieux, et qu'il veuille bien me donner son avis sur la nature de cette affection. C'est la première fois que, dans ma carrière de médecin, déjà longue, je rencontre des démangeaisons aussi cruelles et aussi persistantes chez un malade qui jamais n'a présenté trace d'eczéma, et dont la peau, blanche, fine, à système pileux peu développé, est, depuis de nombreuses années, d'une intégrité parfaite. — Vice herpétique! diathèse dartreuse! c'est bientôt dit. A ce propos, je sou-

©BIU Santé

est remplie de sang ou plutôt de sérum coloré en rouge par de l'hématosine. — Au voisinage de ces vaisseaux, la substance cérébrale est elle-même colorée en rouge, mais sans contenir de globules de sang. Il est probable que, dans ces points, le sérum a transsudé des vaisseaux dans la gaîne lymphatique et de la gaîne lymphatique dans la substance cérébrale avoisinante.

Les ventricules latéraux ne contiennent pas plus de liquide qu'à l'état normal.

Le cervelet est semé de petits foyers d'apoplexie capillaire, semblables à ceux que nous avons décrits dans le cerveau.

La protubérance paraît normale.

Le bulbe présente à sa partie moyenne et presque centrale un foyer d'apoplexie capillaire gros comme une petite tête d'épingle.

Thorax : Les plèvres sont libres dans toute leur étendue ; elles ne renferment pas de liquide épanché. — En aucun point de leur surface il n'existe de taches ecchymotiques.

Le poumon droit n'a que deux lobes.

On ne trouve ni dans l'un ni dans l'autre poumon la moindre trace de tubercules. — Leur lobe supérieur crépite parfaitement ; leur lobe inférieur est le siége d'une congestion hypostatique extrêmement considérable.

Péricarde sain, ne contenant pas de liquide. — Sa face interne ne présente aucune ecchymose.

Le cœur est petit. Ses cavités gauches et droites renferment un sang noirâtre, fluide, sans caillot fibrineux.

Les orifices artériels et auriculo-ventriculaires sont sains. Les valvules ont une coloration rouge qui pourrait faire croire au premier abord à une inflammation ; mais l'examen microscopique montre que cette rougeur est le fait d'une simple imbibition cadavérique.

Le cœur est sain. Il présente sa coloration et sa consistance normales. Dans l'épaisseur des parois et des colonnes charnues, on aperçoit à peine quelques points un peu jaunâtres, excessivement limités, où les fibres musculaires commencent à subir une dégénération graisseuse. Cette lésion est tellement minime que nous n'y attachons aucune importance.

Abdomen : Pas d'ecchymoses sous-péritonéales ; pas d'épanchement dans le péritoine.

Le foie a son volume normal ; il offre une coloration d'un jaune brunâtre. En le comprimant, on en fait sourdre du sang fluide.

Les cellules hépatiques renferment de fines granulations graisseuses. Comme à l'état normal, ces granulations s'observent au centre du lobule ; mais il n'en existe pas à la périphérie.

La rate est un peu volumineuse.

Les reins sont très-anémiés ; les cellules des tubuli ne renferment pas de granulations graisseuses.

Rien de particulier à signaler du côté de l'estomac, des intestins et des organes génitaux.

Différents *muscles* examinés au microscope ne sont le siége d'aucune altération.

---

mettrai à mon distingué confrère, M. le docteur Doyon, une dernière remarque. Au chapitre intitulé : THÉRAPEUTIQUE, parlant du traitement préventif, il mentionne la charpie sèche portée entre le gland et le prépuce ; puis il ajoute : « Au lieu de porter la charpie sèche, on peut la mouiller d'astringents divers : solution de tannin, d'alun, de sulfate de zinc, d'acétate de plomb, vin aromatique, perchlorure de fer, alcoolé de guaco, solution d'extrait de ratanhia..... Quoiqu'elle ne soit pas absolument sans effets, et qu'on ne doive jamais se priver sans motifs du secours qu'elle prête, il faut avouer que la médication *tannifiante* ne remplit guère les espérances que l'on a fondées sur elle. Employée *avant la première apparition de l'herpès*, au moment où l'accident vénérien qui lui donne naissance ne s'est pas encore déclaré, il est assez présumable qu'elle en entraverait le développement ; car on voit encore beaucoup plus rarement l'herpès chez les circoncis que chez les autres ; mais, une fois l'herpès déclaré, il devient par lui-même un obstacle à l'action, au succès des topiques dessiccatifs. Chaque fluxion ramène la congestion, l'habitude de la sécrétion sur cette membrane d'où l'on s'efforçait de les chasser. Est-ce assez de quelques modifications imprimées à la superficie du tégument pour lutter contre une force intérieure, contre un besoin incessant et profond de décharges tel que celui que crée dans la constitution l'existence d'une diathèse ?... »

— Mais pourquoi pas, serais-je d'abord tenté de répondre, puisque la simple circoncision suffit ?

Voilà, dirais-je ensuite, une diathèse singulière !

Les besoins incessants et profonds de se manifester par l'herpès ne la tourmentent qu'autant qu'il y a eu un accident vénérien. Pas d'accident, pas d'herpès ! La diathèse dartreuse est-elle donc sous la dépendance d'une blennorrhagie ?

A cela et à d'autres questions encore que je pourrais multiplier, M. le docteur Doyon opposerait probablement qu'il n'a pas charge d'expliquer, mais d'exposer les faits, et que mon rôle doit se borner à juger si le contenu de son livre justifie les conclusions par lesquelles il le termine. Les voici : « Pas d'autre cause de la persistance de l'herpès que le vice dartreux ; et

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENT DES KYSTES DU FOIE ;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans les séances des 28 février et 26 juin 1868,

Par le docteur BLACHEZ, médecin des hôpitaux.

P..., 49 ans, imprimeur, entre le 28 octobre 1867 à l'Hôtel-Dieu annexe (anciens Ménages). C'est un homme d'apparence cachectique, qui se dit malade depuis cinq semaines. Il aurait fait à cette époque, sur le flanc gauche, une chute qui a provoqué une douleur vive dans l'hypochondre droit. Il dit que, depuis ce moment, son ventre a augmenté de volume, en même temps que sa respiration devenait difficile et qu'il s'affaiblissait. Depuis quinze jours il a interrompu toute espèce de travail. On lui a appliqué des sangsues et deux vésicatoires sur la région hépatique.

Ses antécédents n'offrent pas d'intérêt. Il n'a jamais eu de fièvre intermittente. Pas de syphilis ni d'alcoolisme. Son travail d'imprimeur l'a beaucoup fatigué à plusieurs reprises.

A son entrée, il se plaint de dyspnée, d'une douleur à l'hypochondre droit s'exaspérant par la pression et s'irradiant dans la région dorsale.

Le ventre est volumineux et offre une voussure remarquable au niveau de la région hépatique. La base de la poitrine est élargie à droite. Les dernières côtes sont écartées et soulevées.

On constate la présence d'une tumeur considérable formée par le foie. Il n'y a pas de bosselure, pas de fluctuation nette, pas de frémissement. La tumeur s'étend du mamelon à la partie moyenne de l'abdomen. Elle atteint une ligne horizontale qui passerait par l'ombilic. Elle dépasse la ligne médiane et se continue sans délimitation précise avec une tumeur analogue comme consistance et qui remplit la région splénique. La tumeur, dans cette région, remonte beaucoup moins haut qu'à droite. Ses limites inférieures sont les mêmes. On croit sentir sur la ligne médiane une séparation qui fait admettre deux tumeurs indépendantes : l'une formée par le foie, l'autre par la rate. La matité est absolue.

En arrière, son mat et absence de vibrations dans le tiers inférieur du thorax, des deux côtés. L'auscultation révèle du souffle et de l'égophonie. Il y a également absence de vibrations. Double épanchement pleurétique. Quelques frottements indiquent la limite supérieure du liquide. La respiration est libre dans le reste de la poitrine.

Il n'y a pas d'ascite. Le teint est pâle, mais sans coloration ictérique. Les urines sont normales.

Le pouls est faible, mais sans fréquence. Léger souffle anémique à la base du cœur et dans les vaisseaux du cou. Pas d'hémorrhagie.

L'appétit est nul ; la bouche mauvaise.

Le sang a été examiné. On trouve la proportion des globules blancs très-notablement aug-

---

pas d'autre traitement curatif pour cette affection que les eaux minérales, notamment que les eaux chlorurées sodiques, sulfureuses, d'Uriage. »

Mais cela n'est peut-être pas l'avis de M. Doyon, et je ne puis avoir l'impertinence de lui soufsfler sa réponse. Je constate donc simplement que mon distingué confrère a tracé de l'herpès récidivant des parties génitales un tableau des plus animés, des plus fidèles et des plus saisissants. Le style, plein de mouvement, en rend la lecture facile et rapide. En somme, tous les médecins lui doivent des remercîments pour avoir fait d'une affection très-commune et fort rebelle une monographie qui manquait à la science.

Dr MAXIMIN LEGRAND.

PROTOXYDE D'AZOTE ; CHLOROFORME. — Une opération chirurgicale importante qui a été pratiquée dernièrement à Québec, a démontré les grands services que ce gaz est appelé à rendre comme agent anesthésique. La personne opérée est une femme âgée de 45 ans, souffrant d'un squirrhe au sein, qui fut enlevé il y a quelque temps. Pour cette première opération, le chloroforme fut administré, et réussit à produire l'anesthésie difficilement ; des vomissements persistants se manifestèrent, et persistèrent pendant trois jours après l'opération. Il se produisit un durillon cancéreux dans la cicatrice, avec développement de glandes dans l'aisselle. L'enlèvement fut décidé, et l'opération a été faite de nouveau par le docteur J.-B. Blanchet, et le protoxyde d'azote, qui avait donné un si beau résultat entre les mains des chirurgiens de l'hôpital de la Marine, fut employé. Le docteur Pourtier, avec son habileté ordinaire, a administré le gaz, préparé au moyen de son appareil breveté, pendant les vingt-cinq minutes qu'a duré l'opération, d'autant plus difficile que les glandes étaient situées plus profondément dans l'aisselle.

L'opérée a été anesthésiée rapidement, le gaz ayant été aspiré sans interruption pendant vingt-cinq minutes, sans produire de dérangements de l'estomac et sans amener aucune dépression de l'action du cœur, et laissant la respiration se faire d'une manière facile, quoiqu'elle fût un peu accélérée.

Le lendemain de l'opération, la patiente était parfaitement bien, l'estomac permettant même l'ingestion d'une nourriture solide. (*Le Canadien.*)

©BIU Santé

mentée. On en compte dans chaque préparation dix à douze sous le champ du microscope, à un grossissement de 280 diamètre.

(En présence de cette hypertrophie simultanée du foie et de la rate, de cette hypergénèse des globules blancs, l'idée d'une leucocythémie s'est un moment présentée.)

Le traitement a consisté en évacuants légers, diurétiques. On prescrit un régime tonique. L'épanchement pleural a été combattu par les vésicatoires.

Le 10 novembre, l'état du malade ne s'était nullement amélioré. La tumeur abdominale n'a pas diminué. La dyspnée est beaucoup plus considérable. Plusieurs accès de suffocation mettent la vie du malade en danger. On pense à un kyste hydatique du foie. MM. Bourdon, Desnos, Vidal, qui ont bien voulu se rendre auprès du patient, diagnostiquent un kyste, et le lendemain une ponction exploratrice est pratiquée. Deux litres et demi d'un liquide citrin limpide sont évacués.

Les dernières parties du liquide, recueillies dans une grande éprouvette, donnent un précipité formé de petits corps granuleux, analogues à des grains de semoule et dans lesquels le microscope permet de reconnaître des échinocoques vivantes.

Le malade est éminemment soulagé. La dyspnée a disparu.

Deux jours après, en enlevant le bandage, on constate que la tumeur qui remplissait l'hypochondre droit a considérablement diminué; celle du côté gauche, qu'on croit formée par la rate, ne s'est pas sensiblement modifiée.

Les jours suivants, la tumeur hépatique se reproduit lentement, sans cependant acquérir ses proportions primitives.

Le 19 novembre, une large application de potasse caustique est faite à deux travers de doigt au-dessous des fausses côtes.

Trois applications de potasse sont faites à deux jours d'intervalle, et pendant une demi-heure. Les jours suivants, on cautérise le fond de l'eschare avec le caustique Filloz, laissé en place pendant un quart d'heure. Ce n'est que le 10 décembre, vingt jours après la première application, qu'on arrive sur le kyste. Ce résultat tardif doit être attribué à un procédé défectueux dans l'application du caustique. On se contentait de nettoyer le fond de la plaie, au lieu d'inciser l'eschare ou de gratter sa partie profonde, afin d'être toujours sur le vif. Au moment où on arriva sur le kyste facilement reconnaissable à sa couleur, l'entonnoir, formé par les applications caustiques, avait au moins 2 centimètres de profondeur. Le kyste fut trouvé ouvert, et il en sortit environ 300 grammes d'un liquide brun, contenant des flocons gélatineux, moussant facilement, et précipitant abondamment par l'acide nitrique qui y révèle la présence d'une quantité notable de matière colorante de la bile. Ce liquide ne renferme pas traces de membranes hydatiques. On n'y trouve aucun débris d'échinocoques.

Dans la journée, plusieurs alèzes sont imbibées de ce liquide qui suinte continuellement.

Le malade se trouve fort soulagé.

A partir de ce moment, le pansement est fait deux fois par jour de la manière suivante : un tube en caoutchouc vulcanisé est introduit dans le kyste et sert à conduire jusqu'aux parties profondes une injection d'eau alcoolisée. Le kyste, vidé et nettoyé, est injecté avec de l'eau additionnée d'une petite quantité de teinture d'iode (1/20e environ). Le liquide iodé est laissé dans le kyste. — Pansement à plat.

Le 23 décembre, le malade commence à rendre des débris kystiques. Chaque jour, la quantité de membranes est plus considérable. En quelques jours on en recueille de quoi remplir la moitié d'une cuvette. Ces membranes, épaisses, gélatiniformes, jaunâtres, sont lisses, et ne présentent à leur partie interne aucun débris d'échinoques. Dans le liquide qui accompagne leur expulsion, on n'en a pas rencontré.

A mesure que le kyste se vide, les signes de pleurésie disparaissent. L'état du malade semble satisfaisant. Il se nourrit, n'a pas de fièvre. On espère une guérison. Le volume de la tumeur a considérablement diminué. Elle est encore très-sensible dans l'hypochondre gauche.

Vers le milieu de janvier, la scène change : le liquide devient fétide; les injections sont douloureuses, très-difficilement supportées; la cavité du kyste ne semble pas se rétracter; une petite hémorrhagie a lieu le 25 janvier, pendant le pansement.

La fièvre hectique se déclare et le malade s'affaiblit; des points érysipélateux se montrent à deux reprises autour de la plaie; le collodion les fait disparaître. — Bains, cataplasmes, narcotiques.

Dans les derniers jours de janvier, les douleurs causées par les injections, faites avec des décoctions émollientes, sont telles que le malade ne veut plus supporter ce pansement. Le liquide sécrété est infect. (On mêle un peu d'hypermanganate de potasse au liquide injecté.)

Le 31 janvier, une hémorrhagie peu abondante (60 grammes de sang) a lieu. De violentes douleurs abdominales se déclarent, et le malade meurt épuisé le 1er février 1868.

Autopsie. — De l'ouverture extérieure part un trajet fistuleux de la grosseur du doigt, à parois épaisses et très-solidement organisées, de 2 centimètres 1/2 de longueur. La poche dans laquelle aboutit ce canal occupe le lobe gauche. Tout le lobe droit est sain. La tumeur s'étendait dans l'hypochondre gauche. La rate, comprimée, était fort petite.

La poche kystique, considérablement réduite, n'avait que le volume du poing. Elle est revêtue d'une membrane fibro-séreuse, à la surface de laquelle se voient quelques lambeaux du kyste qui a été complétement évacué; quelques cuillerées d'une sanie purulente s'en échappent.

©BIU Santé

A la partie postérieure de la poche sont deux orifices de 1 centimètre de diamètre, dont l'un est entouré de caillots sanguins encore récents. Ces ouvertures conduisent dans une arrière-cavité, ayant la même apparence que la cavité principale, et revêtue comme elle par une membrane adventice, mais beaucoup plus molle; les dimensions de cette arrière-cavité sont moindres de moitié que celles de la cavité principale. Elle communique à gauche avec le péritoine. Cette seconde poche était située en dehors du foie, entre la glande et le diaphragme. En examinant la composition de la paroi, on n'y trouve, dans la partie, aucune trace de tissu glandulaire. Des fausses membranes, doublant la face convexe du foie et la concavité du diaphragme, formaient exclusivement cette poche.

Il existe une péritonite récente, caractérisée par des adhérences molles, collant entre elles les circonvolutions, dont la surface est enduite d'une matière glutineuse, et par la présence de quelques cuillerées de pus accumulé dans les parties déclives.

La structure du foie, en dehors de la poche, n'est pas sensiblement modifiée.

Rien à noter pour les reins et le tube intestinal.

Les poumons, le droit surtout, sont couverts d'adhérences résistantes, mais sans trace d'épanchement.

En résumant les principaux points de cette observation, nous voyons que le kyste n'avait déterminé d'accidents douloureux chez le malade qu'à la suite d'une chute dont le contre-coup s'était fait sentir sur l'hypochondre droit. Il existait évidemment depuis une époque qu'il est impossible de déterminer. La ponction capillaire, en donnant issue à une énorme quantité de liquide, indiquait suffisamment que le kyste était uniloculaire. Cette ponction fut suivie d'un soulagement considérable. Le kyste ne se remplit de nouveau qu'avec lenteur, et, au moment où on se décida à l'attaquer par les caustiques, il n'avait pas la moitié du volume qu'il présentait au début. Nous avons vu combien il fallut de temps pour arriver sur la poche kystique, et comment, après quelques semaines pendant lesquelles la guérison pouvait être espérée, survint une infection générale, puis une perforation qui amena la mort. Il n'y a donc dans ce cas rien qui le signale particulièrement à l'attention, et nous n'aurions pas songé à le publier s'il ne nous avait suggéré quelques réflexions qui, peut-être, seront de nature à modifier la thérapeutique habituelle des grands kystes du foie.

Tout d'abord, le diagnostic avait soulevé dans ce cas quelques difficultés. Lorsque le malade s'est présenté à nous, il offrait bien dans l'hypochondre droit une tumeur lisse, oblongue transversalement, soulevant les dernières côtes qu'elle projetait en avant, manifestant une fluctuation très-obscure, telle en un mot qu'on l'observe dans les kystes du foie; mais cette tumeur s'étendait dans l'hypochondre gauche, sans ligne de démarcation bien tranchée, offrant une échancrure sur la ligne médiane et descendant dans le flanc gauche jusqu'au niveau de la ligne ombilicale. Ceci explique comment l'idée d'une hypertrophie simultanée du foie et de la rate, et, partant, d'une leucocythémie, s'était d'abord présentée à nous. L'examen du sang, tout en nous montrant une proportion considérable de leucocythes, ne nous avait cependant pas permis de nous arrêter à notre première idée. Il est probable, ainsi que l'autopsie peut le faire supposer, qu'avant la ponction le kyste, situé dans le lobe gauche du foie, s'était largement développé vers la région splénique, refoulant la rate que nous avons trouvée fort petite, et repoussant en même temps la masse du foie en dehors et en haut. Cette difficulté écartée et la nature de la tumeur bien fixée par la ponction, la question du traitement se présente.

Si on consulte à cet effet les auteurs, on voit qu'ils se contentent d'exposer avec plus ou moins de détails les différentes méthodes : ponctions exploratrices uniques ou multiples, cautérisations, incisions, sans bien indiquer dans quelles conditions tel ou tel mode opératoire doit être préféré. On voit que tel traitement a réussi dans un certain nombre de cas, et on est conduit à appliquer communément celui qui réunit le plus grand nombre de succès.

Nous voudrions essayer de mieux préciser les indications qui doivent guider le médecin dans le choix de la méthode opératoire. Tous les kystes hydatiques ne sont pas justiciables du même traitement, et nous croyons qu'il y avait peut-être, dans le cas que nous avons en vue, mieux à faire que ce que nous avons cru devoir tenter.

La ponction pratiquée à l'aide du trocart explorateur nous avait montré, par la quantité de liquide à laquelle elle avait donné issue, qu'il s'agissait, selon toute apparence, d'une hydatide solitaire. La grande quantité d'échinocoques libres et vivants qui flottaient dans ce liquide ajoutait encore à cette présomption. Le malade, avons-nous dit, avait été singulièrement soulagé par cette première opération, et le liquide ne s'était reproduit qu'avec une certaine lenteur.

En présence d'un pareil résultat, nous avouons que, aujourd'hui, nous aurions

©BIU Santé

suspendu toute intervention. Il nous paraîtrait préférable de laisser au malade le bénéfice de cette première opération; de profiter de l'amélioration survenue pour le soumettre à un régime reconstituant, de lui faire au besoin quitter momentanément l'hôpital et d'attendre, avant de recourir à une autre opération, quelle qu'elle fût, que le développement de la tumeur eût déterminé de nouveaux accidents. A ce moment, une nouvelle ponction capillaire aurait été pratiquée et renouvelée au besoin tant que la nature du liquide aurait permis de s'en tenir à une simple évacuation. Nous n'ignorons pas qu'un de nos plus distingués confrères a eu le malheur de perdre un de ses malades à la suite d'une simple ponction de ce genre. Mais nous ne croyons pas qu'un seul fait suffise pour discréditer une opération ordinairement fort innocente. Nous devons toutefois en retirer cet enseignement pratique, que la ponction capillaire doit être faite avec certaines précautions, dont la principale nous paraît être de laisser le liquide s'écouler complétement et jusqu'à la dernière goutte, et d'appuyer fortement sur la paroi abdominale avant de retirer le trocart. Ce qu'il faut éviter, en effet, c'est la pénétration du liquide kystique dans la cavité péritonéale, et il est évident qu'on s'expose à cet accident si le trocart est retiré alors que le kyste encore plein conserve une élasticité suffisante pour chasser au dehors une partie de son contenu.

Nous pensons donc encore que la ponction capillaire est un des moyens les moins offensifs que l'on puisse employer pour la cure des kystes du foie; et il est prouvé, par de nombreux exemples, que cette ponction a pu, dans certains cas, suffire à une guérison radicale. — On doit donc s'y tenir tant que des indications nouvelles ne viennent pas imposer un autre mode de traitement, alors surtout qu'elle suffit à évacuer complétement ou presque complétement la cavité du kyste.

Dans les cas où la ponction exploratrice ne donne issue qu'à une petite quantité de liquide, où il y a lieu par conséquent de supposer que la poche contient une grande quantité de vésicules hydatiques, il est indiqué de recourir à des opérations plus radicales, mais aussi beaucoup plus dangereuses pour le malade : cautérisations, incisions du kyste, etc. Cette indication se présenterait encore si, en présence d'un kyste supposé unique, la ponction capillaire, répétée plusieurs fois, donnait issue à un liquide purulent. Mais, quand la ponction capillaire suffit à vider presque complétement un kyste du foie, lorsque le liquide ne contient aucun produit inflammatoire, nous croyons que l'intérêt du malade commande qu'on s'en tienne à cette opération relativement inoffensive, répétée autant de fois qu'on le jugera nécessaire et qu'on n'arrive à l'ouverture du kyste qu'au moment où la ponction capillaire ne donnera plus aucun bénéfice, et où l'état du malade commandera d'intervenir par un procédé plus radical.

Lorsque cette dernière indication se présente, on se contente habituellement de pénétrer dans le kyste à l'aide des caustiques seuls ou par une méthode mixte : caustique et incision. — Quoi qu'il en soit, on entre, de cette manière, en communication avec la cavité du kyste par un entonnoir fort étroit à sa partie profonde, ayant une tendance continuelle à s'oblitérer et nécessitant fréquemment la dilatation par l'éponge préparée ou par tout autre moyen. Les liquides altérés que contient le kyste sont difficilement évacués, et, bien que nous ayons pratiqué chez notre malade une ouverture par laquelle le doigt auriculaire pénétrait facilement, nous trouvions chaque matin des liquides infects et qui nous démontraient combien nous réussissions peu à vider complétement notre kyste et à le laver convenablement à chaque pansement. — Tous les désinfectants employés en pareille circonstance ne nous donnaient que des résultats fort incomplets. — Nous voudrions, lorsqu'on a jugé nécessaire d'attaquer un kyste par les procédés usités, qu'on eût soin, dès le début, de pratiquer, à une certaine distance l'un de l'autre et sur la partie la plus saillante du kyste, des applications de caustique de manière à obtenir deux ouvertures qu'on pourrait au besoin réunir si l'indication s'en présentait pendant la durée de la cure. On comprend combien cette méthode faciliterait les pansements et l'issue du contenu du kyste, rendant en outre facile l'introduction de drains, les injections détersives, etc., tous moyens permettant, à chaque pansement, de renouveler pour ainsi dire le contenu du kyste, d'en modifier la surface.

En pareil cas, il est d'une importance capitale de diminuer autant que possible la durée du traitement. Combien de malades succombent, sans accidents particuliers, par le seul fait de l'épuisement qu'entraîne une suppuration intarissable, alors que le kyste est presque complétement rétracté, et que la guérison ne demandait plus que quelques jours de résistance de la part de l'organisme!

©BIU Santé

Ces diverses réflexions nous ont été suggérées par l'observation du fait que nous avons communiqué à la Société. Notre but a été d'appeler son attention sur les indications thérapeutiques particulières que présentent certains kystes hydatiques du foie, et sur le choix du procédé opératoire qu'il convient de leur opposer.

DERMATOLOGIE

FIBROMES GÉNÉRALISÉS;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 26 juin 1868,

Par le docteur E. GUIBOUT, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Messieurs,

J'ai l'honneur de soumettre à votre appréciation un cas que je crois unique dans la science : il s'agit d'une malade qui s'est présentée à ma consultation et que j'ai admise dans mes salles : toute la surface de son corps, depuis le sommet de la tête jusqu'aux membres inférieurs exclusivement, était bosselée; ces bosselures, en quantité innombrable, variaient de forme et de volume : les unes, parfaitement lisses, régulières, arrondies et isolées, mobiles dans tous les sens, avaient la grosseur d'une cerise ou d'une amande; les autres, devenues confluentes, et alors plus largement étalées, sur la périphérie crânienne principalement, formaient des plaques proéminentes, inégales dans leur étendue, dans leurs saillies et dans leurs contours; d'autres, se touchant par un de leurs points seulement, et s'accolant d'une façon régulière et dans le sens longitudinal, formaient de véritables cordons et des traînées qui, de la paroi thoracique, montaient à la face.

L'aspect bizarre, étrange, de toutes ces bosses, de toutes ces plaques, de toutes ces tumeurs, est parfaitement rendu par ces deux pièces moulées que je vous présente, et qui sont dues au talent de M. Baretta, artiste distingué qui enrichit chaque jour notre musée anatomo-pathologique de l'hôpital Saint-Louis, destiné avant peu à devenir un musée de premier ordre, et sans rival, au point de vue des maladies de la peau.

Avant de chercher à établir par la discussion quelle est la nature de cette lésion, de cette manifestation morbide si rare, ou plutôt unique jusqu'à ce jour, je vais vous donner l'observation de tout ce qui a trait et à la malade, et à l'évolution de la maladie. Cette observation a été prise par M. Gswender, mon interne, élève des plus instruits :

Mme B..., âgée de 67 ans, ancienne cuisinière, est entrée le 29 mai 1868 à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Guibout, pour une affection des plus rares.

Les parents de la malade sont morts aujourd'hui. La mère, grande et forte femme, a succombé, à l'âge de 72 ans, de suffocation, à la suite d'une pleurésie avec épanchement considérable. — Le père, qui était d'une forte constitution, est mort à la suite d'un accès d'asthme, à l'âge de 76 ans.

Des quatre enfants qu'ils laissèrent, deux moururent en bas-âge; la troisième, une fille, est morte de cause inconnue, à l'âge de 68 ans.

La malade actuelle, restée seule en vie, petite de taille, a toujours été d'une bonne santé, d'une constitution robuste, forte, grasse. A 60 ans elle pesait encore 139 livres.

Mariée à 32 ans, elle a eu des enfants qui se portent tous très-bien. Jamais, jusqu'à l'âge de 66 ans, elle n'a contracté aucune maladie sérieuse. Née à Groslay, près Montmorency, elle y a passé sa vie comme cuisinière.

En 1840, elle eut une fracture de la première phalange du pouce droit, qui fut remise et guérit.

Quelque temps après le pouce gonfla, devint rouge, douloureux; une incision fut pratiquée: il en sortit du pus séreux. La plaie, devenue fistuleuse, suppura jusqu'au jour où on lui plaça un vésicatoire au bras droit.

Elle ne sait au juste la durée du séjour de ce vésicatoire au bras droit, mais quelque temps après qu'il fut supprimé, en 1841, elle vit et sentit apparaître, à 2 ou 3 centimètres à gauche du mamelon droit, une ou deux petites nodosités, dures, non douloureuses, grosses comme des noyaux de cerise, dans l'*épaisseur de la peau*, faisant partie avec elle.

Peu à peu il s'en montra d'autres autour du mamelon, et tous ces tubercules, finissant par se toucher par suite de leur accroissement en volume et de leur développement excentrique, arrivèrent à former une carapace dure, aplatie, ligneuse, comme squirrheuse, occupant toute la mamelle droite, et la recouvrant de manière à l'immobiliser.

Jusqu'en 1866, toute l'affection resta limitée au sein droit. La santé, d'ailleurs, se maintint

©BIU Santé

bonne, les forces ne faiblirent point ; elle continua sans interruption son travail de cuisinière.

Mais en 1866, sans tuméfaction, sans douleurs préalables, sans coup, chute, plaie ou autre traumatisme qui pût être invoqué comme cause occasionnelle, elle vit apparaître dans l'épaisseur de la peau qui recouvre la face antéro-externe du corps du maxillaire inférieur un petit tubercule plein, indolent, sans rougeur de la peau. Ce noyeau grossit peu à peu, toujours indolent, et s'étendit en surface.

La malade portait une barbe assez épaisse, qu'elle rasait tous les quinze jours. Un jour, en se rasant, elle fit une entaille à sa *grosseur* : il en sortit un peu de sang.

Depuis ce temps, l'affection s'est étendue avec une rapidité relativement considérable, et voici dans quel état elle se présente au service de M. Guibout, le 29 mai 1868 :

La malade, petite, maigre, a considérablement perdu de ses forces depuis quelques mois. La face est pâle, la peau tendue, luisante sur les tumeurs qu'elle recouvre.

Décubitus dorsal : elle se tient à peine sur ses jambes.

Toute la figure, le cuir chevelu, la face antérieure du cou et de la poitrine, face postérieure du cou et le dos jusqu'à la région lombaire, sont recouverts de *tumeurs* saillantes, de 4 à 8 millimètres au-dessus de la peau environnante. Elles sont dures, élastiques, uniformes partout, sans diminution de consistance au centre.

La surface est globuleuse, hémisphérique, un peu aplatie.

Elles siégent pour la plupart dans *l'épaisseur de la peau même*, et ne semblent être recouvertes que par une mince couche de derme.

D'ailleurs la peau, à leur niveau, a sa coloration normale, mais elle est amincie, luisante, comme vernissée, et parcourue de fines varicosités capillaires.

D'autres tumeurs, au contraire, sont visiblement situées dans le tissu cellulaire sous-cutané, elles roulent sous la peau, mobile, et dont l'aspect n'a point changé.

Le *volume* de ces tumeurs varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noix. Souvent plusieurs tumeurs se réunissent par leurs bords pour ne former qu'une seule tumeur, à surface inégale et bosselée, ou présentant l'aspect d'une bride saillante, chéloïdienne, ainsi que cela se voit à la face antérieure du cou.

Le sein droit est emprisonné dans la carapace inextensible, à surface aplatie, dont j'ai déjà parlé, et qui a tout l'aspect d'un squirrhe ligneux.

D'autres tumeurs se voient enfin autour du mamelon gauche, et dans l'épaisseur du derme ou du tissu cellulaire sous-cutané de l'abdomen, et des membres inférieurs et supérieurs; ici à l'état isolé.

Enfin, on sent, profondément située à la face externe du tiers postérieur du cubitus droit, une tumeur aplatie, dure, comme cartilagineuse, immobile et indolente.

Ces tumeurs diverses ne sont le siége d'aucune douleur spontanée; mais elles sont sensibles quand on les presse entre deux doigts.

De plus, elles sont le siége d'*un prurit* ordinairement supportable, parfois incommode, surtout aux approches du mauvais temps. Ce prurit est parfois assez intense pour porter la malade à s'écorcher; et c'est, en effet, dans ce grattage qu'il faut chercher la raison de quelques petites croûtes jaunâtres qu'elle présente çà et là, entremêlées de quelques rares papules de prurigo.

Il faut ajouter que la naissance des tumeurs n'a été précédée ni de douleurs, ni de prurit.

Un dernier point à signaler, c'est que la malade se plaint de douleurs vagues, rhumatoïdes, siégeant dans tout le membre inférieur, autant au niveau des articulations que des masses musculaires.

Ces douleurs, assez mal définies, sembleraient augmenter avec le mauvais temps, autant que le dit la malade dans ses réponses très-variables et incertaines.

C'est sur ces douleurs, dont le début remonte à vingt ans au moins, que s'est fondé M. Bazin, à qui la malade a été présentée, pour diagnostiquer : *un cancer arthritique de la peau.*

Telles les tumeurs sont aujourd'hui, telles elles ont toujours été; jamais elles n'ont présenté la moindre velléité à se ramollir vers le centre ni, à plus forte raison, à s'ulcérer.

Seulement, depuis qu'elles se sont ainsi généralisées, la peau est devenue sèche. La sueur a été supprimée, de plus, la *barbe* que portait la malade, ainsi que ses *cheveux*, sont tombés à mesure du développement progressif des pseudoplasmes dans le cuir chevelu.

Depuis la rentrée, 29 mai, la santé générale de la malade est allée déclinant rapidement; l'appétit s'est presque entièrement perdu.

Le 10 juin apparaît une légère infiltration œdémateuse autour des deux malléoles.

La *respiration* est depuis deux jours considérablement oppressée. Cependant la percussion ni l'auscultation ne découvrent rien : ni bruit de souffle, ni râles secs ou humides. Pas d'épanchement pleurétique.

Quelques douleurs lancinantes dans les deux jambes, se répétant plusieurs fois par jour.

11 juin. Coude gauche, légèrement œdématié. Même état général.

12 juin. L'œdème du coude gauche s'étend vers la main et l'œdème des malléoles remonte vers les genoux. — Respiration fréquente, pénible et bruyante.

13 juin. Figure légèrement bouffie, par plaques, dans les endroits non envahis par le tissu

©BIU Santé

morbide. L'affaissement va croissant. La prostration augmente. Il y a insomnie presque complète.

17 juin. L'affaissement est extrême; mouvement fébrile intense (a commencé vers le 16 juin au soir); peau chaude, brûlante, mais sèche; 90 à 95 pulsations. La malade ne mange plus rien. Pas de diarrhée; selles rares et normales.

18 juin. Mort à cinq heures du matin.

Autopsie : L'autopie, faite vingt-six heures après la mort, a donné les résultats suivants :

Toutes les tumeurs dont il a été parlé ci-dessus, qu'elles soient dermiques ou sous-dermiques, ne dépassent pas la couche sous-cutanée. Au niveau des deux seins, de la poitrine et du dos, la peau, disséquée, laisse voir les muscles pectoraux parfaitement intacts.

Au niveau du sternum, on trouve une petite tumeur aplatie contenue dans l'épaisseur du périoste qui recouvre la face antérieure de la poignée de l'os sternal.

Une autre plaque dure, comme fibro-cartilagineuse, s'est développée dans l'épaisseur du périoste qui recouvre la face externe du tiers postérieur du cubitus droit.

Enfin, nous trouvons une grande quantité de ces mêmes tumeurs aplaties dans l'épaisseur du cuir chevelu et, après avoir écarté ce dernier, dans le périoste de la voûte crânienne.

En enlevant ce périoste, fortement adhérent au niveau des soudures, on trouve les os dans leur état normal, avec leur coloration et leur consistance habituelles; cependant, leur surface externe paraît être un peu usée au niveau des plaques périostiques.

En ouvrant la cavité crânienne, on voit que la masse cérébrale a généralement perdu de sa consistance; elle est ramollie, diffluente; elle ne présente d'ailleurs ni piqueté ni injection. Absence d'épanchement séreux dans la cavité arachnoïdienne ou dans les ventricules.

L'attention est au contraire appelée du côté de la dure-mère qui recouvre la voûte crânienne. A ce niveau elle présente, comprises dans son épaisseur, une dizaine de plaques de volume variable, isolées les unes des autres, larges en moyenne de 1 à 2 centimètres et épaisses de 2 à 4 millimètres. Elles ont usé à leur niveau la table interne de la voûte crânienne, qui reproduit ainsi l'empreinte de leurs dimensions.

Deux plaques semblables occupent l'épaisseur de la dure-mère, qui tapisse la fosse occipitale gauche, et une troisième se voit dans la fosse occipitale droite, près des bords du trou occipital.

Rien de particulier à l'examen de la cavité thoracique : les deux plèvres sont saines, lisses, transparentes. Pas de trace de plaques pseudo-plastiques. Pas d'épanchement pleurétique.

Quelques adhérences fibro-celluleuses à gauche, traces d'une pleurésie ancienne.

Les poumons sont sains, bien crépitants.

Les ganglions bronchiques non hypertrophiés.

Le cœur est flasque, gros, jaunâtre, graisseux.

L'estomac, les intestins, les reins, etc., sont parfaitement sains, ainsi que les ganglions mésentériques et le péritoine.

Mais le corps de l'utérus présente un aspect bosselé, difforme, et, en l'incisant, on y découvre deux *fibromes musculaires*, facilement énucléables, dont l'un avait le volume d'un œuf de pigeon, l'autre celui d'une noix. Une troisième tumeur fibreuse s'était développée dans l'épaisseur de la paroi de l'utérus.

L'examen microscopique, nécessaire pour la détermination de la nature de toutes ces productions, fut fait avec soin et donna pour toutes ces tumeurs, quel que fût leur siége, un résultat identique :

1° Hypertrophie *énorme de tissu conjonctif*, dense, serré;
2° Grande abondance de *fibres élastiques* s'enchevêtrant et courant en tous sens;
3° Éléments cellulaires ou *cytoblastions*;
4° *Granulations* en petite quantité. De cet examen histologique découle la conséquence que toutes ces tumeurs ne sont constituées que par du tissu fibreux, et qu'elles sont des *fibromes*.

Après cet historique si précis et si complet de la malade et de la maladie *ante* et *post mortem*, occupons-nous du diagnostic : à quel genre de maladie avons-nous affaire?

Pour M. Bazin, c'est un cancer, dernier degré de malignité, expression ultime et la plus grave de l'arthritis.

Pour M. Hardy, c'est une diathèse de tumeurs fibro-plastiques confinant au cancer.

M. Lailler partage cette opinion.

M. Hillairet se déclare carrément pour un cancer de la peau.

En présence d'opinions aussi imposantes par la science de leurs auteurs, devons-nous immédiatement dire aussi : *Oui*, c'est un cancer? — Eh bien, malgré les grandes autorités précitées, aux lumières desquelles nous nous étions empressé de faire appel, nous aurons le courage de soutenir que tel n'est point notre avis. Non, nous ne pensons point que toutes ces tumeurs soient du cancer, et voici nos raisons :

©BIU Santé

1° Est-ce que l'évolution du cancer se fait d'une manière aussi lente? N'oublions pas que l'apparition des premières tumeurs au sein droit remonte à l'année 1840, c'est-à-dire à vingt-huit ans ! Quel est donc le cancer, surtout généralisé, qui marche avec une pareille lenteur?

2° Si nous avions affaire à un cancer, ce ne serait pas évidemment à la forme dite encéphaloïde, ce ne pourrait être qu'à la forme squirrheuse; or, est-ce que les noyaux ou tubercules squirrheux ne sont pas plus ou moins anguleux et irréguliers dans leurs contours? Est-ce que, surtout quand ils sont anciens, ils n'adhèrent pas intimement à la peau qu'ils usent, qu'ils rougissent et qu'ils ulcèrent en s'ulcérant eux-mêmes, et en donnant lieu à une suppuration ichoreuse sanieuse et fétide? Est-ce que les noyaux squirrheux, au bout d'un certain temps, n'adhèrent pas aussi au tissu cellulaire sous-cutané qui, dans un rayon assez étendu, devient le siége d'une véritable congestion inflammatoire, accusée par du gonflement, de l'empâtement, de la rougeur et de la douleur? Est-ce que ces mêmes noyaux squirrheux ne sont pas le siége de douleurs aiguës, lancinantes, caractéristiques? — Or, pas un seul de ces caractères propres au cancer n'a été présenté par ce nombre immense de tumeurs dont je place sous vos yeux la représentation exacte et fidèle. Pas une seule n'a donné lieu à des douleurs; voyez comme elles sont toutes parfaitement lisses; pas une seule n'a altéré la couleur de la peau et n'a amené la plus légère trace d'inflammation dans le tissu cellulaire ambiant et sous-jacent; pas une seule enfin, même les plus anciennes, n'offre le plus petit vestige d'ulcération ou de suppuration.

3° Quand un cancer se généralise, il envahit des tissus de constitution anatomique différente; on le trouve à la fois dans les séreuses, dans les viscères, dans les ganglions lymphatiques, dans les os. Après l'ablation d'un sein squirrheux, est-ce que, trop souvent, le foie, l'estomac, les reins ne deviennent pas cancéreux à leur tour? Un homme a succombé dernièrement, dans notre salle Saint-Charles, à un cancer de l'estomac; il s'était plaint dans ses derniers jours de douleurs lombaires; or, à l'autopsie, nous avons trouvé le cancer non pas seulement dans l'estomac, mais aussi dans le corps de plusieurs vertèbres dorso-lombaires.

Chez la malade qui nous occupe, au contraire, l'autopsie, soigneusement faite, nous a montré que toutes, absolument toutes les tumeurs existaient exclusivement dans un seul et même tissu, le tissu fibreux. Corps fibreux de la peau; aponévrose péri-crânienne, dure-mère; voilà leur siége exclusif : les séreuses, les viscères, les os, les muscles en sont parfaitement indemnes. Or, ce n'est pas ainsi, nous le répétons, que le cancer se généralise.

Ainsi donc, l'étrange maladie dont nous vous soumettons l'étude se sépare, se différencie du cancer sous tous les rapports; *cliniquement*, elle n'est point un cancer, nous croyons vous l'avoir démontré.

Histologiquement, elle n'est pas davantage un cancer, puisque l'examen micrographique, fait à plusieurs reprises pendant la vie et après la mort, n'a pu faire découvrir aucun élément constitutif du cancer.

Quel est donc, Messieurs, le tissu qui compose toutes ces innombrables tumeurs? Le microscope nous le dit, c'est du tissu fibreux; et quelle est cette maladie bizarre, sinon *une diathèse spéciale sous l'influence de laquelle le tissu fibreux de l'économie a produit des nodosités, des tumeurs, des excroissances de même nature que lui, fibreuses comme lui, dont elles sont une émanation et comme une partie intégrante?*

Comme un nouvel appoint à notre démonstration et comme un témoignage de plus en faveur et à l'appui de l'opinion que nous soutenons, rappelons ici que, à l'autopsie, nous avons trouvé développés, au centre du tissu utérin, deux corps incontestablement fibreux, parfaitement énucléables et dont la présence indiquait assez que le tissu fibreux utérin n'était point resté en dehors de la diathèse, et que lui aussi avait produit des fibromes.

Nous avons donc là de véritables FIBROMES GÉNÉRALISÉS. Cette affection, cette diathèse n'a point encore été décrite. Virchow, dans le chapitre *fibromes* de son *Traité des tumeurs*, n'en cite aucun cas analogue à celui que je viens de vous rapporter. Je crois donc être le premier qui aie appelé l'attention sur un fait de cette nature.

Mais la généralisation de ces *fibromes*, leur volume considérable, leur quantité innombrable constituent pour ces tumeurs une sorte de *malignité*, non point une malignité *intrinsèque* résultant de leur nature même, nullement; mais une malignité *extrinsèque, secondaire*, et qui se déduit des troubles fonctionnels de toutes sortes que produisent ces tumeurs par leur multiplicité, par leur grosseur, par les

©BIU Santé

compressions qu'elles exercent, par la gêne qu'elles apportent à la circulation artérielle, veineuse, lymphatique, etc., etc.

C'est en considération de cette malignité, et pour rendre mon diagnostic plus exact et plus complet, que je pourrais désigner le cas actuel sous le nom de *fibromes malins généralisés*. Virchow, qui ne dit qu'un mot des *fibromes simples*, n'en dit guère plus des *fibromes malins*. Cependant il en constate l'existence, et conclut pour ce qui les concerne : « *Que le petit nombre des observations connues ne permet pas encore d'en faire une description plus précise.* »

Mais on pourra m'objecter que je fais ici une dispute de mots; que les fibromes malins ne sont que de véritables cancers, et que les malades qui en sont atteints en meurent tout aussi bien que d'un cancer. — A cela je répondrai que, parce que des tumeurs doivent avoir la mort pour conséquence, il ne doit pas du tout en résulter que ces tumeurs sont cancéreuses. Les différentes formes de cancer ont des caractères spéciaux; ils ont une évolution spéciale ; ils entraînent des complications, des accidents spéciaux; ils ont un mode de généralisation analogue au mode de généralisation des tubercules; ils pénètrent dans tous les tissus et dans tous les organes; ils tuent les malades par leur malignité propre; par la violence des douleurs; par l'étendue et la profondeur des ulcérations qu'ils produisent; par l'abondance des suppurations ou des hémorrhagies qu'ils occasionnent; par l'importance des organes qu'ils affectent et dénaturent, et enfin par un véritable empoisonnement général qui résulte de l'imprégnation de la constitution tout entière par leurs sucs ou principes délétères.

Les fibromes, au contraire, ont une évolution infiniment plus lente; ils sont par eux-mêmes indolents; ils ne se développent que dans le tissu fibreux; lorsqu'ils se généralisent, ce n'est que dans le tissu fibreux seul que s'opère leur multiplication, car ce n'est que là qu'ils peuvent trouver leurs principes nutritifs et constitutifs ; ils n'ont point de malignité propre; ils ne déterminent ni ulcérations ni suppurations, et, s'ils finissent par tuer le malade, ce n'est qu'au bout d'un temps très-long, par des troubles fonctionnels de longue date, et par l'altération progressive de la constitution épuisée pour avoir eu à subvenir à la formation et au développement de produits si abondants, si volumineux, et en nombre si considérable.

Ainsi donc, *cliniquement* et *histologiquement*, les mots *cancer* et *fibrome* représentent deux entités morbides, deux principes différents, essentiellement distincts par leur siége anatomique; par leurs manifestations; par leur marche; par les accidents qu'ils produisent, distincts encore par leurs éléments constitutifs, ainsi que le démontre le microscope.

Nous avions terminé notre travail, lorsqu'on a bien voulu nous communiquer une note des plus importantes extraite textuellement du Ier volume des *Archives de Virchow* publié en 1847. Voici cette note; elle est la traduction du texte même de Virchow : « J'ai trouvé répandus sur presque tout le corps d'un jeune homme une grande quantité de tumeurs de la grosseur d'une tête d'épingle jusqu'à la grosseur d'un œuf de pigeon qui offraient la sensation d'inélasticité particulière aux lipomes, et sur lesquels la peau était fortement amincie et par places quelque peu rougie. L'examen microscopique nous a montré que c'étaient des fibrosités (fibromes) d'un tissu lâche qui prenaient leur origine dans les couches profondes du derme, et qu'il était possible de les énucléer comme les fibroïdes de l'utérus. Le malade nous racontait que des tumeurs semblables se trouvaient sur le corps de son grand-père, de son père et de ses frères. » (*Archives de Virchow*, t. I, 1847.)

Ainsi donc Virchow a observé un cas analogue au nôtre, et il a porté sur ce cas le même diagnostic que nous. C'est une raison de plus pour nous de persévérer dans notre diagnostic, et de conclure avec plus d'assurance encore que, chez la malade dont nous venons de vous entretenir, il y avait, non point un cancer de la peau, mais des FIBROMES GÉNÉRALISÉS.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DE LA MENSTRUATION, par A. RACIBORSKI. Paris, 1868. J.-B. Baillière et fils.

Le travail monographique est de ceux que le courant de la science moderne est le plus apte à provoquer. L'analyse minutieuse et les innombrables détails dans lesquels elle entraîne forcent nécessairement le travailleur à circonscrire son sujet pour lui permettre de le mieux étreindre.

©BIU Santé

Il y a, dans cette spécialisation du travail, une tendance heureuse qu'il faut bien se garder de confondre avec les spécialités de la profession.

Qu'un médecin, qui a fait ses preuves scientifiques et qui n'affiche aucun exclusivisme professionnel, s'adonne cependant de préférence à l'étude d'un sujet qui le captive d'une façon spéciale, et que, dans le cours d'une carrière honorable et laborieuse, il témoigne, à plusieurs reprises, des sympathies qu'il éprouve pour l'objet de son étude, par des publications originales et sérieuses : rien de mieux.

Et que, plus tard, le même travailleur réunisse ensemble ces matériaux épars et les présente fondus en une étude monographique complète, et une tout à la fois : rien de mieux encore.

Telle fut la marche suivie par l'auteur du livre consciencieux que je présente aujourd'hui à nos lecteurs. Connu par ses titres scientifiques variés, il débutait en 1844 dans l'étude qui l'occupe encore aujourd'hui, par un intéressant mémoire sur la *Puberté et l'âge critique chez la femme et la ponte périodique chez les mammifères*, mémoire couronné d'une mention honorable par l'Académie des sciences. En 1856 et 1857, de nouveaux travaux s'ajoutaient au précédent sur les *Rapports de la menstruation avec la pathologie et la thérapeutique*, et sur l'*Exfoliation de la muqueuse utérine.*

Le livre actuel est un traité complet d'*emménologie*, mot peu usité, qui date cependant de plus d'un siècle et demi, ainsi que nous l'apprend une note de ce volume ; la menstruation dans ses rapports avec l'ovulation et la fécondation, l'hygiène de la puberté et de l'âge critique, les rapports qu'offre l'évolution menstruelle avec les divers états morbides, les troubles menstruels et leur traitement : tel est le sujet détaillé de ce livre plein d'intérêt.

L'auteur débute par une étude sur la physiologie de la menstruation. Il lui appartenait de présenter un tableau détaillé des phénomènes divers qui se rattachent à cet état, à lui qui, un des premiers, semble avoir formulé nettement la théorie de l'ovulation, admise dès ce moment même par M. Pouchet, puis par la plupart de nos physiologistes modernes. Il faut lire surtout les intéressantes observations d'anatomie et de physiologie comparées, que le docteur Raciborski a recueillies et qui viennent si bien confirmer ce point de vue scientifique, savoir : que l'ovulation est la condition de la menstruation.

Il ne faut pas voir en effet dans cette fonction que l'hémorrhagie extérieure. Celle-ci n'en est que le dernier terme, le résultat final pour ainsi dire ; « caractère mobile, qui peut varier non-seulement de quantité, mais même de lieu d'élection. » Il faut tenir compte surtout de l'état des vésicules de de Graefe et de l'hémorrhagie qui se produit à leur intérieur, avant même leur rupture, fait important et capital, que l'auteur s'attache avec juste raison à parfaitement établir.

Or, ces deux faits, hémorrhagie intra-vésiculaire et hémorrhagie de la muqueuse utérine, liés ensemble sans doute, ne le sont pas du moins au point d'être toujours et fatalement dans un rapport exact. C'est ce que la physiologie comparée a permis de parfaitement établir. « Ainsi, chez la truie, c'est l'hémorrhagie intra-vésiculaire qui domine, l'intérieur de l'utérus s'arrêtant à l'état de congestion. Dans l'espèce canine, l'hémorrhagie intra-vésiculaire est ordinairement moins prononcée que dans la truie ; mais la congestion de la membrane interne de l'utérus va souvent jusqu'à l'hémorrhagie. Dans l'espèce bovine, l'hémorrhagie intra-vésiculaire est fort rare, et la congestion utérine ne se termine par hémorrhagie que chez les génisses de race qui perdent habituellement du sang à la fin du rut. On voit par là, ajoute l'auteur, à quelles variations est sujette l'hémorrhagie intra-vésiculaire et utérine à côté des autres caractères de l'ovulation toujours constants et identiques. »

En un mot, c'est l'ovulation qui provoque le rut chez les animaux et la menstruation chez la femme. Des planches chromo-lithographiées sont jointes à la démonstration qu'elles complètent en la rendant saisissante.

L'idée qui domine toute cette exposition est d'ailleurs l'idée vraiment scientifique de l'observation pure substituée aux appréciations plus ou moins fantaisistes des anciens sur ce sujet. On ne se demande plus aujourd'hui si la menstruation est gouvernée dans sa périodicité par les phases lunaires, si elle a pour but de purger l'économie de matériaux dont l'émonction lui serait attribuée. La question est envisagée d'un point de vue plus solide et plus utile, et l'analyse des actes multiples qui y prennent part, le mode de succession de ces phénomènes élémentaires, suffisent à établir l'inanité des vues théoriques auxquelles, faute de mieux, on se rattachait autrefois.

Tous les symptômes de la menstruation sont de même étudiés avec soin et compendieusement exposés ; n'est-ce pas même avoir trop élargi le champ de ces perturbations quasi-morbides que de suspecter le libre-arbitre des femmes dans l'état menstruel?

M. Raciborski s'est attaché tout spécialement à répondre à une question intéressante : c'est celle de l'époque de la puberté chez la femme ou de l'établissement des menstrues. Connaissant le fort et le faible de la méthode statistique, il a su en faire un usage non moins large que sobre, ne lui demandant que ce qu'elle peut donner, et se garant avec soin des abus auxquels elle peut ouvrir si facilement la porte.

L'âge de la puberté varie dans des limites presque incroyables ; mais, en laissant de côté les faits pour ainsi dire monstrueux, et en tout cas exceptionnels, c'est vers 13, 14, 15 et 16 ans que la plupart des jeunes filles deviennent pubères. Telles sont les conclusions qui découlent naturellement du grand tableau que l'auteur joint à son exposition, qui ne compte pas moins de 45 colonnes d'indications et résume 25,592 observations. Les conditions d'âge,

©BIU Santé

de pays, de température et de latitude y trouvent leur place. Ces renseignements si multipliés, l'auteur les doit à sa persévérance dans l'étude d'une question sur laquelle il a attiré depuis longtemps l'attention; il les doit encore à l'étendue de ses relations médicales, qu'est venu faciliter encore le récent Congrès international médical tenu à Paris l'an passé.

Les solutions de tant de questions intéressantes, basées sur des éléments aussi solides, sur des chiffres aussi sûrs et multipliés, ont un caractère de précision qu'elles semblaient jusqu'ici ne pas comporter. Le rôle de chacune des influences qui peuvent agir sur la détermination de l'âge de la puberté est ainsi étudié; l'éducation, le régime alimentaire, la position sociale, le séjour des villes; la température moyenne, la latitude, l'altitude, la race même sont successivement appréciées, dans l'influence que ces divers éléments peuvent avoir sur le développement de ce que l'auteur appelle le sens génital de la femme.

Un travail semblable, mais moins étendu, s'attache à résoudre aussi ces questions, quant à ce qui regarde la ménopause.

L'auteur expose, en praticien consommé, les prescriptions hygiéniques que commandent ces deux périodes d'imminence morbide, dont la vie de tant de femmes a si gravement à souffrir. Peut-être même ici lui reprocherai-je une analyse trop minutieuse et des avis trop détaillés : la partie de l'hygiène, qui touche aux habitudes sociales, aux pratiques religieuses, à la culture morale de l'individu, doit toujours commander une grande réserve, et mieux vaut, il me semble, se borner à indiquer la ligne à suivre, que de s'exposer, en descendant dans le détail, à donner à ses recommandations la couleur de *petits moyens* plus ou moins scientifiques; l'utilité de ces diverses pratiques étant d'ailleurs tout individuelle et subordonnée à l'appréciation composée du malade et du médecin.

La troisième partie de l'ouvrage comprend la menstruation au point de vue de la pathologie et de la thérapeutique générales. La puberté y est étudiée dans ses rapports avec la chlorose, la scrofule, les affections nerveuses qui peuvent la précéder, et avec les déviations de la colonne vertébrale. Rien de plus singulier sans doute que cette dernière relation qui existe entre la puberté et l'achèvement de l'évolution de la charpente osseuse. Un autre fait, rapporté par l'auteur, peut encore s'y rattacher, c'est la puberté hâtive des rachitiques. Ces deux faits suffiraient, au besoin, à témoigner de l'importance de la fonction menstruelle par les liens étroits qui la rattachent à l'état général du sujet.

L'influence que peuvent avoir les maladies, dans leur invasion, dans leur évolution et leur convalescence, sur le retour et la quantité des menstrues est l'objet d'une étude aussi pleine d'intérêt. L'auteur ajoute à ce chapitre les troubles consécutifs à la suppression ou à ce qu'il appelle l'ataxie menstruelle, et il en indique les caractères. Qu'il me permette encore de le trouver trop bref sur ce point. J'aurais aimé, pour ma part, retrouver là le détail de ces troubles singuliers qui suivent souvent les perturbations menstruelles, tels que l'érythème noueux, l'angine tonsillaire et quelquefois laryngée, le rhumatisme ou plutôt cette variété singulière de douleurs rhumatoïdes qui n'est, il me semble, que l'expression fort atténuée du rhumatisme puerpéral; enfin je signalerai la migraine.

La thérapeutique générale de la menstruation est, pour notre auteur, l'objet d'une savante et judicieuse discussion. Les emménagogues, tels qu'on les comprenait autrefois, sont une erreur de la thérapeutique, ou plutôt il y a autant d'emménagogues qu'il y a de causes différentes de dysménorrhée. Le véritable emménagogue, c'est l'agent, quel qu'il soit, capable de provoquer l'ovulation. Ceux qui agissent sur l'utérus en provoquant une stimulation congestive ou musculaire ne sont, à vrai dire, que des adjuvants de l'expulsion menstruelle.

Suit un chapitre sur l'administration des médicaments au moment des règles, chapitre intéressant par ses conclusions non moins curieuses que solidement établies.

La dernière partie est celle des troubles menstruels. M. Raciborski en fait cinq catégories :

1° rétention du flux menstruel à la suite de l'atrésie des organes sexuels;

2° Dysménorrhée proprement dite, nerveuse et spasmodique, ou congestive, ou inflammatoire. A celle-ci l'auteur rattache la dysménorrhée membraneuse, ou l'exfoliation pathologique de la membrane muqueuse utérine; un grand nombre d'observations sont apportées à l'appui de cette singulière évolution morbide, souvent contestée, niée même par beaucoup d'auteurs, et que M. Raciborski s'efforçait de prouver dans un mémoire publié en 1857 dans le *Moniteur des hôpitaux*;

3° L'aménorrhée et ses formes;

4° La ménorrhagie autre trouble dû souvent à des causes analogues;

5° Enfin ce que l'auteur appelle l'ataxie menstruelle, « où l'on voit le flux menstruel, au lieu de s'effectuer comme d'habitude par la tunique interne de l'utérus, s'opérer par les différentes parties du corps plus ou moins éloignées des ovaires. » C'est là, selon lui, une véritable névrose, ainsi qu'en témoigne sa coïncidence si fréquente avec les troubles de l'état chloro-anémique, ainsi qu'en témoignent encore la mobilité et l'irrégularité de ces phénomènes.

J'ai dit peu de chose jusqu'ici des indications thérapeutiques posées par M. Raciborski et des moyens de les remplir. C'est cependant là un des buts principaux de cet ouvrage, et la façon magistrale avec laquelle il est rempli mérite une mention spéciale. Connu déjà pour ses essais heureux dans la thérapeutique des maladies des femmes, l'auteur rappelle là l'utilité des pessaires médicamenteux dont il a entretenu l'Académie il y a quelque temps, et celle de l'auto-spéculum, instrument de son invention qui peut rendre de réels services aux

©BIU Santé

malades et aux médecins qui répugnent à multiplier sans un motif imposant, l'application du spéculum ordinaire.

Mais c'est aussi bien dans la détermination spécifique de l'indication que se révèle le tact médical de l'auteur : on en trouvera la preuve à toutes les pages de son livre.

A. FERRAND.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

LINIMENT DIURÉTIQUE. — GUIBERT.

Teinture de scille.	*ana*	12 grammes.
Teinture de digitale.		
Teinture de colchique.		
Huile camphrée.		24 grammes.
Ammoniaque liquide.		6 grammes.

Mêlez.

Employé en frictions deux fois par jour, sur le ventre et les cuisses, pour combattre l'hydropisie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 JUILLET 1807.

Par un décret rendu à Finckenstein, le 4 juin 1807, Napoléon ayant institué une prime de 12,000 francs à décerner à l'auteur du meilleur ouvrage sur le croup (Sa Majesté venait de perdre un neveu de cette maladie), l'Ecole de médecine de Paris est chargée de publier un recueil de faits et d'observations qui puisse aider les concurrents. Pour cela, elle nomme une commission composée de Corvisart, Hallé, Pinel, Alp. Leroy, Baudelocque, Leroux, Chaussier. Le prix fut partagé entre Jurinc, de Genève, et Alberts, de Brème. — A. Ch.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par arrêté en date du 18 juillet 1868, l'Empereur, sur la proposition du ministre de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, qui se sont distingués par leur zèle et leur dévouement pendant l'épidémie de typhus en Algérie :

Au grade d'officier : MM. Bonnard (Adrien-Louis-Paul), médecin-major de 1re classe, chevalier du 16 avril 1856 : 29 ans de services, 18 campagnes. — Delassus (Etienne-Célestin-Joseph), médecin-major de 1re classe, chevalier du 30 décembre 1857 : 36 ans de services, 14 campagnes. — Sollier (Jean-Baptiste-Hippolyte-François), médecin-major de 1re classe, chevalier du 12 août 1862 : 25 ans de services, 15 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Leques (Marie-Joseph-Xavier), médecin-major de 2e classe : 24 ans de services, 7 campagnes. — Arnoud (Jules-Hippolyte), médecin-major de 2e classe : 13 ans de services, 7 campagnes. — Maratray (Louis), médecin aide-major de 1re classe : 15 ans de services, 7 campagnes. — Biscarat (Frédéric-Laurent-Ernest), médecin aide-major de 1re classe : 8 ans de services, 2 campagnes. — Meynier (Joseph-Honoré-Marie), médecin aide-major de 1re classe : 8 ans de services, 4 campagnes. — Bellet (Augustin-Charles-Dominique), médecin aide-major de 1re classe : 8 ans de services, 2 campagnes. — Buffé (Émile-Honoré), médecin aide-major de 1re classe : 16 ans de services, 3 campagnes. — Soulbieu (Georges-Émile), médecin aide-major de 2e classe : 7 ans de services, 2 campagnes. — Bourlier (Nicolas-Charles), pharmacien-major de 2e classe : 18 ans de services, 11 campagnes.

— Les journaux de l'Inde nous apprennent que, vu l'extension extraordinaire qu'y a prise dans les dernières années, surtout dans la présidence de Madras, la culture du quinquina, on n'a plus à redouter de voir son précieux produit venir à manquer. On est parvenu à conserver l'arbre après l'avoir dépouillé de son écorce ; celle qui repousse est plus riche en quinine que la première.

— Sir J. Simpson, qui s'était porté candidat à la dignité de principal de l'Université d'Edimbourg, dont il est la plus brillante gloire, sans contredit, en remplacement de sir J. Brewster, quoique appuyé par une grande majorité des membres représentant le parti libéral, a été vaincu par sir Alex. Grant. Par l'effet d'une prorogation du vote, la voix d'un sénateur a été gagnée et la majorité d'une voix s'est ainsi déplacée. C'est une défaite regrettable pour l'honneur du Corps médical anglais, dont M. Simpson est l'une des plus éclatantes illustrations.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

L'élection de M. Alphonse Guérin, dans la section de médecine opératoire, était prévue et s'est faite à une grande majorité.

L'Académie a adopté sans discussion un projet d'instruction préparé par la commission de la rage et dont M. Tardieu a donné lecture, instruction destinée à être répandue par la voie de la Presse, afin de combattre les pernicieux résultats de toutes ces publications de remèdes et de prétendus spécifiques dont les grands journaux n'ont pas craint naguère de remplir leurs colonnes. Cette instruction claire, nette et précise, sera envoyée à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, avec prière de la faire insérer au *Moniteur*.

M. Bouillaud a commencé un grand discours sur la tuberculose. Nous publions aujourd'hui, mais d'après les notes de notre rédaction, la première partie de ce discours.

M. Colin n'a pas fait attendre sa réplique aux attaques dont son mémoire sur les maladies charbonneuses avait été l'objet. Dans une note à l'occasion des recherches de M. Chauveau sur les corpuscules spéciaux du virus vaccinal auxquels cet expérimentateur attribue exclusivement la virulence du vaccin, M. Colin a attaqué le fond et la forme des expériences de son collègue, et les a nettement accusées de ne rien prouver absolument.

M. Colin, on le voit, est un terrible allumeur de discussions. A. L.

REVUE CLINIQUE

EMBARRAS GASTRIQUE.

C'est un but vers lequel la science doit tendre par tous ses moyens, quel que soit l'ordre de recherches auquel elle se livre : préciser du mieux possible son objet. Combien peu de médecins aujourd'hui s'affirmeraient satisfaits, en face des élucubrations humorales de la médecine du siècle dernier ? Tous veulent, au contraire, percer le voile qui nous dérobe la nature des altérations élémentaires, pour en tirer les conclusions que l'art exige et justifie.

Ces réflexions se présentent naturellement à l'esprit, en présence du grand nombre d'embarras gastriques et de troubles de la muqueuse gastro-intestinale, que

FEUILLETON

LA CORSE ET LA STATION D'AJACCIO (1).

I

Je me propose de démontrer que le climat de la ville d'Ajaccio possède les conditions les plus favorables pour constituer l'une des plus délicieuses stations d'hiver du midi de la France.

Ce climat tempéré, intermédiaire entre ceux de la Provence et celui d'Alger, rentre naturellement dans la catégorie des climats marins, jouissant comme eux de la plus grande uniformité et de la plus grande égalité de température.

La position topographique de la ville détermine sa classification dans le groupe des zones maritimes, où l'air est tonique, sec et stimulant.

La possibilité d'utiliser l'hiver les eaux sulfurées sodiques de la Caldaniccia, et la faculté de séjourner pendant l'été au milieu de collines à la végétation fraîche et luxuriante, forment en outre des circonstances très-appréciables, pour déterminer dans leurs préférences ces nombreuses caravanes d'être souffrants qui quittent souvent la patrie avec les plus tristes pensées.

J'espère pouvoir intéresser tout à la fois le médecin et le valétudinaire, en donnant au premier les preuves de la valeur thérapeutique de ce climat ; en faisant connaître au second ce pays auquel viendront le rattacher des sentiments de reconnaissance.

II

Vue de loin, en pleine mer, l'île de Corse (Κυρνος, Corsica) paraît un point dans l'espace,

(1) Un volume in-8°. Paris, J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

©BIU Santé

nous rencontrons en ce moment, en ville et dans les hôpitaux. Liées sans doute à la constitution atmosphérique que nous traversons, ces maladies se rapprochent non-seulement par cette unité de siége que je viens de signaler, mais encore par la physionomie spéciale du trouble morbide par lequel elles se révèlent, de la lésion élémentaire dont elles s'accompagnent.

En quoi consiste cette lésion? C'est ce qu'il a été longtemps impossible de dire positivement. L'embarras gastrique fut en effet pendant longtemps attribué à l'accumulation hypothétique d'impuretés mal définies dans les premières voies, c'est-à-dire dans les voies digestives, celles qui sont tout spécialement chargées du ravitaillement de l'économie.

L'école physiologique fit faire un grand pas à la pathologie, quand elle démontra que ces maladies ne reconnaissent pas une origine aussi simplement humorale; mais rattachant l'état muqueux des voies digestives à l'échelle de l'irritation, elle plaçait cet état sur les degrés les plus simples et les plus inférieurs de cette échelle.

Moins préoccupés aujourd'hui de l'interprétation de ces phénomènes, nous nous bornons, faute de mieux, à analyser tous les caractères qu'ils nous présentent, et à chercher ensuite à déduire de cette étude une appréciation plus immédiate des faits, qui, si elle ne nous livre pas le secret de leur nature, n'est pas sans jeter un jour considérable sur leur physiologie pathologique et leur pathogénie.

C'est dans les services d'hommes surtout, que l'on voit abonder en ce moment ces troubles digestifs. Le malade arrive en général après avoir souffert depuis plusieurs jours; le plus souvent même il a déjà, de son chef, employé quelque moyen évacuant, dont l'effet momentanément favorable est demeuré cependant insuffisant.

Anorexie, sensations désagréables, nauséeuses même du côté de la bouche, sensation de gonflement épigastrique et de tension abdominale, dyspepsie avec toutes ses variantes secondaires, tels sont les troubles que l'on constate du côté des fonctions digestives.

Des phénomènes généraux, fébriles ou non, s'ajoutent à cette scène : Ce sont d'abord des sensations douloureuses, probablement subjectives, du côté des centres, céphalalgie, et du côté de la périphérie, courbature. Suivant Pinel, on pourrait observer des troubles plus profonds encore, tels que du délire, de la surdité, des paralysies ou des convulsions. Cela est en tous cas admissible pour les enfants, chez lesquels les sympathies sont tellement vivaces qu'une simple indigestion suffit à provoquer tous ces troubles morbides. Une certaine dyspnée signalée par tous les auteurs semble avoir sa cause dans le développement de l'abdomen.

Les phénomènes objectifs consistent dans l'état profondément saburral des mu-

---

entouré d'îles moins grandes, la Gorgona, Capraja, Elbe, Monte-Christo et Giglio; on dirait une énorme pyramide située au centre de la Méditerranée, presque à égale portée de la France, de l'Italie et de l'Espagne.

L'aspect général du pays est aussi pittoresque que sauvage. Des rochers sourcilleux, des forêts séculaires, des torrents mugissant pendant que les deux mers mêlent le bruit de leurs flots à leurs eaux turbulentes.

M. Élie de Beaumont, qui assigne le soulèvement des Alpes à la troisième période jurassique, crétacée et tertiaire, pense que c'est à la quatrième époque, entre les périodes éocène et miocène que s'est opéré celui des montagnes de la Corse et de la Sardaigne.

Celles-ci ne sont pas taillées sur les gigantesques proportions des Alpes; elles n'offrent aucun de ces grands phénomènes de la nature qui donnent lieu aux glaciers et aux vastes lacs.

Toutefois, cette lave refroidie devait renfermer et renferme réellement des carrières précieuses de granit, de porphyre et de marbre. Les musées de France et d'Italie, la chapelle des Médicis, à Florence, présentent les échantillons les plus variés et les plus remarquables de serpentines, de vert antique, de jaspes, et de pierres orbiculaires.

Des eaux minérales, douées de propriétés énergiques, s'échappent des flancs de presque toutes les montagnes, n'attendant pour rivaliser avec les sources du continent que des chemins plus abordables et des établissements moins primitifs.

D'après Valery, elles n'ont point les effets lents, incertains, problématiques de beaucoup d'eaux à la mode. La saison est courte, leur action prompte et immédiate. « On dirait que ces eaux participent du caractère puissant et décisif des habitants. »

La situation, l'étendue, la fertilité de la Corse, ayant inspiré de tout temps aux nations voisines l'envie de la posséder, il en résulte qu'aucun pays n'a montré autant de vicissitudes et autant d'instabilité politiques.

Son histoire est une longue guerre de la liberté contre la tyrannie; aussi M. Louis Énault

©BIU Santé

queuses supérieures. Cette saburre, on peut l'étudier sur la langue, en portant sous le microscope les produits déposés sur cet organe sous forme d'enduits ; on les trouve composés de cellules épithéliales superposées en plusieurs couches, et ramollies par macération ; ceci dénote l'altération catarrhale de la muqueuse.

Dans l'état normal, la bouche, aussi bien que l'estomac et l'intestin, sont, au moment de la digestion, le siége d'un accroissement de sécrétion, qui s'accompagne de la multiplication des cellules épithéliales. Mais celles-ci sont entraînées, d'une part, par le bol alimentaire qui les emporte et s'en pénètre, d'autre part, avec les différents produits de sécrétion, salive, etc., qui tombent dans le canal digestif. Il suffit souvent, en effet, de mettre un homme à la diète pendant quelque temps, pour voir les sécrétions liquides diminuer, et, la production épithéliale continuant son cours, un enduit muqueux se montrer à la surface de la langue et des gencives. A la fin des maladies, on a pu souvent constater de ces prétendues saburres, qu'une alimentation modérée suffit à faire disparaître.

Or, les conditions qui président à la formation des enduits de la langue sont aussi celles qui déterminent l'état gastrique. L'extension de l'état saburral à toute l'étendue du tube digestif est un fait que la clinique avait deviné, pour ainsi dire, avant que l'observation directe eût permis de la constater. La langue était considérée comme le *miroir de l'estomac*.

La physiologie confirma cette manière de voir dans ce qu'elle a d'exact ; et Beaumont put le voir sur son Canadien, atteint de fistule gastrique. Lorsque ce dernier commettait quelque écart de régime, on voyait la muqueuse de l'estomac se recouvrir d'une couche épaisse de mucus et même de muco-pus, en même temps que se suspendait la sécrétion des glandes spécialement attribuées à la production du suc gastrique. L'acidité était alors remplacée, dans les matières sécrétées, par une réaction franchement alcaline, qui, on le sait, appartient au mucus. Il semble que dans ces cas une singulière analyse soit opérée par le fait de l'état morbide : les sécrétions de surface ou communes sont profondément modifiées, ainsi qu'en témoignent les enduits muqueux, tandis que les sécrétions spéciales, issues de glandes à part, sont plus ou moins suspendues ; et, c'est à ce double résultat que se rapporte la soif du malade et sa dyspepsie gastrique.

La lésion ne saurait-elle s'étendre plus loin encore et gagner la muqueuse intestinale? Beaucoup d'auteurs l'ont pensé, Pinel et Chomel entre autres, et ce ne sont pas les premiers qui aient eu cette opinion, puisqu'on a cru la retrouver dans Galien. On la croit susceptible de se produire dans quelques cas sur l'intestin, avec la physionomie symptomatique du choléra nostras; Niemeyer adopte cette manière

---

a-t-il pu dire : « L'histoire de la Corse est une des plus dramatiques et en même temps des plus cruelles qui soient au monde : il y a du sang et des larmes sur toutes ses pages ; nulle part on ne rencontre un tel entassement de ruines, de forfaits et d'infortunes. »

En parcourant un jour les grandes salles de Raphaël, au Vatican, j'ai été agréablement surpris de retrouver au-dessus de la fameuse *Bataille de Constantin contre Maxence* la figure allégorique de l'île de Corse : C'est une femme robuste, au regard vif et intelligent, fièrement assise sur un rocher, et baignant ses pieds dans la mer. Une main est armée d'une lance, de l'autre main elle s'appuie sur une épée. Sur la tête, surmontée d'une tour, s'ajuste la peau d'un lion.

Autour d'elle, folâtrent des génies, dont l'un monté sur un mouflon, symbole d'une chasse spéciale au pays, soutient une corne d'abondance garnie de pampres et de raisins ; un autre a sur le dos une corne de même nature remplie de divers fruits ; enfin un troisième reçoit les caresses d'un chien emblème de la fidélité.

En haut de cette admirable fresque on lit l'exergue : *Cyrniorum fortia bello pectora* (les Corses au cœur intrépide pour les combats).

Et plus bas : *Sixtus V. P. M. anno 1° sui pontificatûs.*

III

Il ne peut entrer dans ma pensée de tracer ici un tableau complet des mœurs et des coutumes de la Corse, je veux seulement, par quelques citations impartiales, réveiller le bienveillant intérêt de mes lecteurs.

« Ce pays remarquable, écrivait Blanqui, l'éminent économiste, en est encore à la période patriarcale, à la vie de berger et de chasseur ; la longue absence d'un pouvoir protecteur y a maintenu la suprématie de la famille, dans laquelle chacun cherche un appui contre les agressions et les injustices. La véritable religion des Corses, c'est l'hospitalité : nul peuple ne l'exerce avec cette cordialité simple et naïve qui lui donne un charme de plus, et qui inspire la reconnaissance et l'affection. »

©BIU Santé

de voir, et les découvertes faites par mon ami le docteur Besnier, sur les lésions catarrhales du choléra, m'engagent à y souscrire.

Le gros intestin lui-même peut offrir cette lésion; on la rencontre manifestement dans certaines dysenteries, où ces sécrétions muqueuses sont rendues en bloc de façon à simuler de véritables fausses membranes.

Cette lésion nous permet encore une explication simple du météorisme véritablement étrange que présentent souvent les sujets atteints d'embarras gastrique. Quelle est chez eux l'origine de ces gaz, quelquefois si abondants, qui ballonnent habituellement l'abdomen? Ils ne viennent pas de l'alimentation : ces sujets ne mangent pas ou à peine. Sont-ce des sécrétions gazeuses? On sait que rien ne prouve de semblables sécrétions ; il faudrait admettre que dans certains cas les gaz contenus normalement dans le sang puissent s'en séparer et s'amasser dans un réservoir malade, ce que rien ne justifie suffisamment.

Mais en présence des produits épithéliaux abondants qui occupent les cavités digestives, rien de plus facile à comprendre. Le chimiste Kuhne pense en effet que dans ces cas, les gaz proviennent de la décomposition des produits renfermés dans l'intestin. Tout en effet contribue à favoriser un semblable résultat : Ces matériaux cellulaires, macérant dans les liquides de l'économie, subissent facilement une fermentation et une décomposition dont il naît des gaz qui en dénotent assez la putridité.

Nous avons remarqué que dans cet état, les sécrétions des surfaces muqueuses se multiplient, tandis que celles des glandes spéciales semblent se suspendre. Est-il possible de partir de cette remarque pour expliquer par une acrinie du foie ou une rétention biliaire, l'état bilieux dont l'embarras gastrique se complique si fréquemment? Peut-être cette opinion se trouve-t-elle justifiée dans le cas où l'embarras gastrique compliqué d'ictère, s'accompagne de constipation. Mais souvent avec la coloration ictérique de la peau et des muqueuses, avec l'aspect *acajou* des urines, on voit coïncider des selles bilieuses abondantes, parfois même des vomissements bilieux. On a alors affaire à un véritable flux biliaire, bien loin que ce soit une acrinie du foie. Mais dans ces cas encore, il me semble que souvent ce flux abondant a été précédé d'une période de suspension de secrétion, et qu'il arrive comme la crise naturelle de la maladie. C'est ce que j'ai pu observer récemment chez un sujet qui depuis quelques jours offrait tous les signes de l'embarras gastrique bilieux le plus confirmé avec selles rares et décolorées, lorsqu'il présenta tout d'un coup des coliques vives avec vomissements bilieux abondants et évacuations intestinales copieuses et foncées, à la suite de quoi il fut guéri spontanément.

M. Pompei, l'historien patriote, après avoir consacré les pages les plus éloquentes à démontrer que les mœurs Corses sont la fidèle représentation de celles des Germains de Tacite, après avoir prouvé, l'histoire à la main, que l'amour sacré du pays, de la liberté et de l'indépendance, a été de tout temps la vie et l'âme de ces fiers insulaires, cherche la raison d'être de ces sentiments.

« Les peuples des montagnes nourrissent, plus que tous les autres, une invincible horreur pour l'esclavage. Au sommet d'une haute montagne, vos idées s'agrandissent à mesure que votre horizon se prolonge ; les passions violentes et terrestres se taisent ; plus près du séjour de la Divinité, vous vous associez par la pensée à sa noble indépendance.

« La Corse voit l'indépendance dans tous les objets qui l'environnent : grandeur des sites, immensité des forêts, eaux, cascades que l'art n'a pas emprisonnées. Ces majestueuses beautés, la vue de la mer et des vents courroucés qui les soulèvent, sont bien propres à remuer l'âme, à en faire sortir de vastes et sublimes pensées. »

Le docteur Donné, qui a consacré de si belles pages à la description d'une contrée sur laquelle il a, le premier, appelé l'attention des médecins et des touristes, s'exprime en ces termes :

« Au milieu de cette nature un peu sauvage, il est remarquable combien l'homme a la physionomie expressive, les traits fins et, jusqu'à un certain point, délicats.....

« Le paysan corse a matériellement de quoi vivre ; mais il faut venir en ce pays pour apprendre combien peu il faut à l'homme pour vivre, et combien son industrie a accumulé sur sa tête de besoins factices. Si l'on met dans un plateau les jouissances, les soucis, les raffinements, les privations, les labeurs infinis de la civilisation avancée, et, dans l'autre, la simplicité de cette vie frugale, austère, mais libre, pleine de loisirs et de sécurité, aussi éloignée des angoisses de la misère que du luxe de la richesse, je ne sais de quel côté penchera la balance.....

« ..... Ces mœurs rudes laissent une empreinte profonde dans ceux mêmes que la for-

©BIU Santé

L'embarras gastrique ainsi étudié dans sa lésion intime, on voit qu'il est facile de se rendre compte des principaux troubles fonctionnels qu'il entraîne. La putridité à laquelle peut aboutir ce processus, simplement catarrhal à son début, doit suffire à expliquer la gravité apparente de l'état général qui l'accompagne dans ses formes les plus simples, et les phénomènes nerveux, subjectifs ou autres, que j'ai déjà signalés.

Quelques auteurs, frappés surtout des analogies et des rapprochements, ont pu voir cette maladie comme le premier degré d'une échelle morbide dont la fièvre gastrique, la synoque, la fièvre muqueuse, et enfin la fièvre typhoïde avec toutes ses variantes seraient des degrés différents. La condition immédiate de toutes ces évolutions pathologiques serait la résorption putride de matériaux naturellement contenus dans l'intestin, mais qui, au lieu de subir les modifications chimiques de la digestion normale, et de passer successivement vers les voies inférieures pour être rejetées au dehors, subissent sur place une altération putride, et rentrent ensuite par l'absorption dans le cercle de la nutrition, où elles portent le trouble que provoque une intoxication.

Cette hypothèse, caressée surtout en Allemagne, est, on le voit, entièrement opposée à celle que je notais au début de cette étude, et qui appartient surtout à l'école française, c'est-à-dire celle qui rattache l'embarras gastrique à un certain degré d'irritation phlegmasique dont la lésion catarrhale serait le résultat avorté.

Ce qui doit ressortir pour nous de cette étude et de cette comparaison, c'est que l'état gastrique, comme on l'appelle encore, est un de ces syndromes qui peuvent se rencontrer à l'état isolé, mais qui peuvent aussi entrer comme élément composant dans une unité morbide plus complexe. Comment s'y rattache-t-il et quel rôle est-il apte à y jouer? C'est ce que pourra nous apprendre l'étude de plus en plus approfondie de la physiologie pathologique de cet état; et s'il consiste réellement, avant tout, dans la sécrétion catarrhale exagérée de l'intestin et la décomposition des produits de cette sécrétion, peut-être l'expérience arrivera-t-elle à déterminer s'il est capable de provoquer dans l'économie une évolution morbide aussi spéciale que celle de la fièvre typhoïde; ou bien s'il n'est, comme on l'a cru jusqu'ici, qu'une des manifestations multiples de ces troubles de la nutrition par lesquels se manifestent toujours les pyrexies.

On peut en tout cas être frappé de la singularité de cette affection qui, pour être simple et légère, n'en accuse pas moins sa spécialité par son évolution propre, et parfois même par le cachet dont elle frappe une constitution médicale.

Rien de plus facile à constater en ce moment où de semblables états se multiplient sous nos yeux. L'état gastrique règne à Paris (20 juin), provoqué peut-être

---

tune ou le succès d'une carrière brillante a entraînés loin de leur patrie et mêlés au mouvement de notre civilisation. »

Mais n'y a-t-il pas une tache au tableau? Pourquoi tant de belles qualités ont-elles été trop souvent obscurcies par cette terrible *vendetta* qu'on nous a jetée tant de fois à la face comme le plus grand outrage?

Envisagée de haut, à un point de vue impartial et philosophique, la *vendetta* est le préjugé de l'enfance des Sociétés.

En parlant des Germains, Tacite a dit : C'est pour eux une obligation d'épouser les haines et les affections des parents : « *Suscipere tàm inimicitias, seu patris, seu propinqui, quàm amicitias necesse est.* »

L'illustre historien érigeait ce sentiment en vertu; car, plus un peuple a l'instinct de la justice, plus il doit être porté à reprendre l'exercice de la vengeance personnelle, qui est la justice de l'état sauvage.

L'hérédité de la haine et de la vengeance existait aussi chez les Francs; elle était installée au foyer domestique sous l'empire romain; on la retrouve parmi les montagnards écossais; elle fermente au cœur de l'Arabe.

Cette *vendetta*, telle que le Corse la comprend, est pour lui une sorte de religion; elle se fonde sur l'idée du devoir. Le Corse nourrit sa rancune, parce que, s'il la sentait mourir, il croirait, avec elle, avoir perdu sa vertu : il se venge parce qu'il a appris, parce qu'il croit, qu'une âme basse peut seule pardonner une injure.

Ceux qui parlent inconsidérément de *vendetta* et de bandits savent-ils ce que souffrent de privations et de tortures, ces hommes en état de guerre avec la société? Se font-ils une idée de la trempe d'âme qui est nécessaire pour résister à ces rudes épreuves, à ces luttes incessantes contre la vindicte publique et les éléments du ciel?

Le bandit corse est un criminel, aux yeux de la loi; mais la vie aventureuse qu'il mène, la manière dont il est obligé de payer de sa personne, le courage, l'audace, la ruse qu'il déploie,

©BIU Santé

par les chaleurs excessives, ainsi qu'il arrive souvent en cette saison de l'année. Plusieurs médecins des hôpitaux signalent en même temps le retour des fièvres typhoïdes, et aussi quelques cas de choléra et de dysenteries; mais ce qui domine, c'est l'embarras gastrique.

Une autre condition, qui n'est pas la moins singulière non plus, c'est l'importance que prend cet état dans la détermination de l'indication thérapeutique. Quand l'embarras gastrique existe seul, l'indication vomitive est facile à comprendre et à remplir. Mais dans les cas où il entre comme élément dans une maladie plus complexe, la même indication veut être remplie, et en général avant toutes les autres. L'indication fournie par l'embarras gastrique domine, momentanément du moins, toute autre indication, elle passe avant celle de la maladie principale, et la pratique de tous les jours témoigne assez de l'utilité qu'il y a à suivre ces préceptes.

La pathogénie ci-dessus exposée nous dispense de discuter longuement le rôle des évacuants dans l'embarras gastrique; ils ont pour effet d'entraîner au dehors les produits que le catarrhe dépose à la surface de la muqueuse, et de provoquer la sécrétion naturelle des glandes annexées au tube digestif. Ils combattent donc les effets immédiats de l'embarras gastro-intestinal et en préviennent les fâcheuses conséquences.

Cette interprétation, que me semblent justifier les faits en observation dans nos cliniques, nous rend compte de l'efficacité des moyens thérapeutiques employés.

Quant à l'idée d'une substitution, invoquée par Trousseau pour expliquer l'action de l'ipéca sur l'estomac, ce qu'elle contient d'hypothétique et d'obscur me paraît disparaître en face des résultats ci-dessus consignés; ceux-ci me semblent la développer au lieu de la contredire.

A. FERRAND,
Ex-chef de clinique adjoint.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

Chirurgie : MODIFICATION A LA LIGATURE DE LA SOUS-CLAVIÈRE. — TRAITEMENT SIMPLIFIÉ DE LA RUPTURE DU LIGAMENT ROTULIEN. — DÉGÉNÉRESCENCE PULTACÉE DES PLAIES; TÉRÉBENTHINE. — EXTRACTION FACILE DES CORPS ÉTRANGERS DE L'OREILLE.

On sait que la ligature des gros troncs artériels près du cœur contre l'anévrysme de ces vaisseaux a été, jusqu'ici, presque constamment suivie d'insuccès par l'hé-

---

frappent les imaginations, intéressent à ses périls, et en font bientôt une sorte de héros mystérieux, une véritable puissance exerçant au loin sa redoutable influence.

Au lieu donc de flétrir impitoyablement cet instinct, ce préjugé, cherchons à les expliquer avec le flambeau de l'histoire, tout en reconnaissant que les mœurs s'adoucissent aujourd'hui, que les haines s'émoussent, que les meurtres n'apparaissent plus que de loin en loin !

« Mille ans d'oppression, même impatiemment supportée, de mauvais prêtres, de mauvaises lois, laissent des traces profondes dans le caractère d'un peuple.....

« Quand la justice est outragée pendant plusieurs siècles, aux dépens d'un peuple, par des maîtres sans cœur et sans pitié, il s'accoutume bientôt au règne de la force, et en use au besoin; si l'occasion se présente, il se venge au lieu de plaider.

« Trop éloignée de ses maîtres (la domination génoise) pour obtenir justice, et trop difficile à parcourir pour se la faire distribuer régulièrement, même par une métropole bienveillante, la Corse a dû souffrir tous les maux du despotisme et tous les déchirements de l'anarchie. » (Blanqui.)

IV

La ville d'Ajaccio, chef-lieu du département de la Corse, située par 41°55', 1" de latitude Nord, 6°,23', 49" de longitude Est, tirerait son nom, d'après le vieux chroniqueur Jean della Grossa, d'Ajax, fils de Télamon, l'un des héros de la guerre de Troie.

Elle figurait sur la carte de Ptolémée sous le nom d'Urcinium.

Elle est bâtie sur une pointe de terre qui s'avance dans la mer; la ville est assise au pied de la montagne formant une longue façade sur ce golfe, l'une des plus magnifiques créations de la nature, qui s'ouvre sur la Méditerranée, en face de l'Espagne, sur le chemin de l'Algérie.

Tous les voyageurs s'accordent à dire qu'il rappelle, par la lumière, le ciel, la forme générale et l'ensemble des lignes, les merveilles de la baie de Naples.

©BIU Santé

morrhagie secondaire qui en est résultée. Sur 10 ligatures de la sous-clavière près de sa naissance, toutes ont été fatales par hémorrhagie, excepté le cas de M. Patridge dont l'opéré a succombé le quatrième jour de pleurésie et de péricardite. De même des 13 cas de ligature de l'innominée, qui nous vient du nouveau monde. Au contraire, sur 8 cas où, au lieu d'appliquer séparément la ligature sur l'un de ces troncs, on lia simultanément d'autres vaisseaux afférents, 3 succès répondirent à ces tentatives. Ce sont ceux de Fearn et de M. Heath, qui lièrent simultanément la sous-clavière dans le troisième tiers de son étendue et la carotide au-dessus du muscle omo-hyoïdien, et celui tout récent de M. Smith, qui lia en même temps l'innominée au-dessus de sa bifurcation, la carotide au-dessus de son origine d'un anévrysme de la sous-clavière, puis l'artère vertébrale ensuite, pour réprimer les hémorrhagies qui se manifestaient. Il est donc évident que cet ordre de procédés mixtes ou composés inaugurés par M. Cruveilhier offre le plus de chances de guérison.

C'est aussi l'opinion du docteur Hargrave, de Dublin; mais, pour prévenir plus sûrement l'hémorrhagie de la sous-clavière, il propose, aussitôt celle-ci liée dans son premier tiers, de scier la clavicule dans son quart externe, afin que, en privant l'épaule de ce support, la tension de l'artère soit diminuée, que ce vaisseau ni sa ligature ne soient dérangés par les mouvements de l'épaule, et que tout frottement, toute lacération soient ainsi empêchés pour plus de sécurité, ce qui n'exclut pas pour lui la ligature de la carotide. Ce sont là des complications redoutables, passibles des plus graves objections et qui n'ont pour elles, quoi qu'en dise l'auteur, que des probabilités, des avantages en perspective. Aussi bien n'ont-elles guère trouvé que des contradicteurs à la *Société de chirurgie* de Dublin, où cette communication a été faite le 14 février dernier. La production seule de l'hémorrhagie consécutive par le bout supérieur, *the distal side,* de l'artère liée, comme on l'a observé, tend à rendre cette complication inutile, superflue sinon dangereuse. Tout est d'assurer l'hémostase de ce bout supérieur, et l'on ne voit guère que la section de la clavicule puisse y contribuer. (*Med. Press.,* 11 mars.)

— Simplifiant au contraire le traitement de la rupture du ligament rotulien, M. Sistach s'appuie sur des faits, des succès pour montrer les avantages de cette méthode. Contre le traitement exclusivement mécanique qui a prévalu, jusque dans ces dernières années, de la fracture de la rotule et la rupture, les déchirures de ses ligaments, comme en témoignent les pinces, les fourches, les griffes et les bandages de tout genre inventés pour tenir les fragments rapprochés, une réaction tend à se faire qui, du premier coup, semble avoir atteint l'excès contraire. Déjà le professeur Jarjavay avait traité les fractures transversales de la rotule par la simple position du membre sur un plan incliné composé d'oreillers, avec la déclivité dirigée

---

Plus profond que large, rempli de pointes et d'anses, le golfe a plus de 50 kilomètres de tour : « Nulle part, en Italie, disait le poëte Ottavi, la lumière ne verse sur l'horizon des teintes plus magnifiques; nulle part les vaisseaux ne trouvent une bienvenue plus invitante que sur ces eaux, si brillantes par une belle matinée, le jour mollement assoupies, et constellées la nuit des étoiles du ciel. »

Un amphithéâtre circulaire de montagnes granitiques et élevées, aux lignes sévères, borne son horizon : on y arrive par une succession de collines gracieusement étagées, de la plage sablonneuse, que le flot nivelle, aux sommets abrupts qui gardent dans leurs ravins des neiges éternelles.

Il faut, par la pensée, se reporter au souvenir des lacs splendides de la haute Italie pour se faire une idée de ces spectacles de la nature toujours variés et toujours nouveaux, qui jettent l'âme dans les douces émotions du calme et de la rêverie. Et qui ne connaît l'influence précieuse que la beauté et la variété des lieux exercent sur le valétudinaire? Car, dans toutes les affections chroniques, où l'organe s'altère lentement et sans secousses apparentes, l'esprit est disposé à la mélancolie. Il importe alors que la régularité et la satisfaction de la vie extérieure réagissent d'une manière heureuse et favorable sur la vie intérieure, en éloignant toutes sortes de préoccupations.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Dr Prosper de Pietra Santa.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 24 juillet.* — Sur un cas de tumeur dorsale de la main survenue dans le cours d'une hémiplégie de cause cérébrale chez un sujet non saturnin, par M. Gubler. — Communication sur les kystes hydatiques.

©BIU Santé

vers le bassin, et le maintien dans cette position au moyen d'une bande autour du pied : 4 cas traités ainsi guérirent en trente à cinquante jours sans l'intervention d'aucun autre appareil ni pansement. (*Gaz. des hop.*, août 1867.)

Appelé à remédier à une rupture du ligament rotulien droit avec arrachement complet d'une lamelle osseuse du tibia chez un homme de 49 ans apporté à l'hôpital de Constantine le 22 mai 1866, M. Sistach, ne pouvant lui faire supporter aucun bandage, dut ainsi se borner au plan incliné, ce qui n'empêcha pas le blessé de sortir guéri de l'hôpital.

Mais ce n'était là qu'un fait exceptionnel et comme forcé. M. Sistach en tira enseignement, et, ayant à traiter une rupture complète du ligament rotulien gauche avec fracture transversale de la rotule chez un homme de 36 ans, apporté à l'hôpital de Constantine le 21 janvier 1867, il le soumit simplement à l'usage des résolutifs pour combattre une arthrite violente, puis au plan incliné à l'exclusion de tout bandage, ce qui n'empêcha pas le blessé de guérir.

Au lieu d'oreillers ne donnant qu'un plan plus ou moins mobile, M. Sistach le rend solide et résistant pour mieux assurer l'extension et l'immobilité complètes du membre. Une planchette de 85 centimètres de long sur 20 de large avec des rebords verticaux de 6 à 10 centimètres de haut lui a servi à cet effet. Deux montants verticaux élevaient l'extrémité terminale de la planchette à 30 centimètres, pour former le plan incliné. Du crin moelleux, renfermé dans un drap en plusieurs doubles formant coussin, recouvre toute la longueur du plan incliné, qui commence ainsi au tiers supérieur de la cuisse jusqu'au calcanéum. Trois ou quatre bandes de Scultet fixant le membre à ce simple appareil, qu'une attelle plantaire complète pour fixer le pied à angle droit avec deux liens latéraux. (*Recueil des mém. de méd. et de chir. militaires*, avril.)

La simplicité de ce mode de traitement ramène aux temps primitifs de Paul d'Égine et de Paré, qui se contentaient de l'extension du membre; J.-L. Petit et Valentin y ajoutèrent l'élévation du talon. Mais bientôt cette position étant insuffisante et gênante, on s'ingénia à l'aider d'appareils plus ou moins compliqués dont les griffes de Malgaigne furent le couronnement. Un tableau de 27 faits et les détails dont le travail de M. Sistach surabonde au point de le rendre confus, prouvent que l'on recourait constamment à ces bandages. En tendant à s'en exonérer aujourd'hui et en montrant mieux l'action du plan incliné, l'art réalise un véritable progrès, car celui-ci gît principalement dans la simplicité unie à la sécurité.

— L'emploi comme stimulant de la térébenthine dans le pansement des plaies est de toute antiquité. L'essence en a été employée avec avantage durant la guerre de sécession des Etats-Unis contre la pourriture d'hôpital, comme la solution de perchlorure de fer durant la campagne de Crimée, et l'on sait que sous le nom d'*eau curative* M. Werner n'emploie pas autre chose qu'un savonule avec la térébenthine de Venise contre les plaies de tout genre des nombreux blessés du vaste établissement industriel Dolfus de Dornach. C'est l'essence simple qui vient de faire merveille à l'hôpital militaire d'Anvers contre la dégénérescence pultacée des plaies ou typhus des plaies qui s'est déclarée épidémiquement, sans cause locale appréciable, sur treize blessés, alors que toutes les substances usitées avaient été successivement employées topiquement sans résultat : poudre de charbon seule ou mélangée avec quinquina et camphre, le suc de citron, l'acide chlorhydrique, le bismuth, l'oxyde de zinc, le pétrole, l'alcool camphré, la teinture d'iode, le chlorate de potasse, le perchlorure de fer, le nitrate d'argent, etc. Malgré la dispersion et l'isolement des malades, le soin donné aux pansements, un régime reconstituant, tous ces moyens échouaient. Au contraire, l'amélioration fut très-rapide après l'usage de la térébenthine. Après avoir lavé la plaie avec du chlorure de chaux, on la pansait avec de la charpie bien imbibée de cette essence. Aussitôt l'ulcère se modifiait, et, dès lors, on ne l'employait plus qu'une fois par jour en se servant du styrax et de la poudre de quinquina pour achever la cicatrisation. (*Arch. méd. belges*, tome VI.)

— Des nombreux procédés indiqués pour extraire les corps étrangers de l'oreille, sans danger ni douleur, il n'en est pas de plus simple que celui dû à M. Hutchinson. C'est de prendre un long fil métallique très-fin et très-résistant, et, après l'avoir plié en deux, de l'introduire aussi doucement que possible sur l'un des côtés du corps étranger où il sera toujours possible de le faire pénétrer sans enfoncer celui-ci. Une fois introduit, il ne s'agit que d'en écarter les deux chefs, et l'anse qu'il forme se trouvant sous le corps étranger, il ne s'agit que de tirer doucement et simultanément sur les deux extrémités pour l'amener au dehors (*Med. Times and Gaz.*) On

©BIU Santé

ne peut rien imaginer sans doute de plus simple ni de plus ingénieux; mais si le corps étranger n'offre aucune prise à l'anse de fil, celle-ci glissera infailliblement sans l'amener au dehors. Il y a donc lieu de mettre au moins cette restriction à la valeur de ce procédé. G. DE B.

BIBLIOTHÈQUE

DES MOYENS THÉRAPEUTIQUES EMPLOYÉS DANS LES MALADIES DE L'OREILLE;

Par le docteur Emile MÉNIÈRE.

Ménière, médecin des sourds-muets, a laissé les souvenirs les plus honorables. C'était un homme profondément versé dans les langues mortes. Nous avons tous lu avec un grand intérêt ses savantes considérations sur les poëtes de l'antiquité. Ses ouvrages de médecine, et surtout de médecine auriculaire, ne sont pas moins estimés. M. Emile Ménière, son fils, veut marcher sur ses traces. Par l'excellente thèse dont le titre est transcrit ci-dessus, il a marqué son premier pas dans une carrière où son père lui a donné l'exemple en même temps que les premiers préceptes. On aime à voir, dans ce travail d'un jeune médecin, avec quel pieux respect l'auteur cite, en maint endroit, les opinions de son père.

Le mémoire de M. Émile Ménière dénote de l'instruction, un jugement sain, et même un certain degré d'expérience. C'est exclusivement un mémoire de thérapeutique spéciale. Nous citerons principalement le chapitre sur le cathétérisme de la trompe d'Eustache, et celui qui est consacré à la perforation artificielle du tympan. Ces deux chapitres, surtout le premier, ont été écrits avec beaucoup de soin. L'auteur a décrit tous les procédés connus de cathétérisme, en les comparant et en leur assignant leur véritable valeur. Il a très-bien posé les indications de la perforation artificielle du tympan, et discuté en praticien les méthodes opératoires relatives à cette perforation.

Nous nous permettrons une citation relative à une méthode qui a pour but de suppléer, dans certains cas, au cathétérisme de la trompe; cette citation a beaucoup d'intérêt : « Politzer, dit M. Emile Ménière, a introduit dans la pratique, il y a quelques années, une méthode très-simple pour faire entrer dans la trompe et la caisse de l'air ou même des vapeurs médicamenteuses. Elle est basée sur ce fait que le mouvement de déglutition dilate les trompes par l'entremise des muscles péristaphylins externes. On sait, du reste, qu'autrefois Valsalva conseillait de faire une forte expiration, le nez et la bouche étant fermés. Tout le monde peut (plus ou moins facilement) répéter cette expérience. Voici comment fait Politzer : Le malade prend un peu d'eau dans la bouche; un ballon élastique sur lequel s'ajuste un petit tube flexible en gomme de 5 ou 6 centimètres est tenu dans la main droite du chirurgien. Ce petit tube est introduit dans la narine. Le pouce et l'index de la main gauche serrant les narines et le tube (pour empêcher la sortie de l'air), on comprime rapidement le ballon au moment où le patient fait le mouvement de déglutition pour avaler le liquide. L'air ne pouvant s'échapper par aucune des issues naturelles, se trouve comprimé, et s'engage dans les trompes, que les muscles péristaphylins externes dilatent au moment de leur contraction. — Voilà trois ans, poursuit l'auteur, que nous avons connaissance de ce procédé; il nous a rendu de grands services. Il ne remplace pas certainement le cathétérisme; mais c'est un moyen sûr, commode, exempt de douleurs et facile à appliquer, surtout chez les enfants. »

Ce n'est pas sans un véritable plaisir que nous avons vu la considération et la déférence du jeune auteur pour un médecin auriste, dont nous estimons et dont nous aimons le talent et le caractère, M. le docteur Bonnafont. Les opinions et la pratique de ce pathologiste distingué ont été mises en avant dans plusieurs parties du mémoire, et souvent M. Emile Ménière s'est appuyé sur elles pour établir ses doctrines personnelles.

En somme, la thèse de M. Émile Ménière est un travail sérieux, qui sera consulté avec fruit. G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 21 Juillet 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet plusieurs rapports de vaccination.

M. le ministre de la guerre adresse le tome XX (3e série) des *Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires.*

La correspondance non officielle comprend :

1° Lettre de M. le docteur BERGERET (d'Arbois) sur la nécessité d'éclairer le public sur les cas vrais et les faux cas de rage, et sur les moyens de les distinguer. (Renvoi à la commission de la rage.)

©BIU Santé

2° Lettre de MM. ROBERT et COLLIN concernant une nouvelle pince destinée à fixer le globe oculaire pendant les opérations sur les yeux, et fabriquée sur les indications de M. le docteur DAVIER (d'Angers).

M. DEVERGIE présente, au nom de M. le docteur LUNIER, deux brochures intitulées l'une *De l'aliénation mentale et du crétinisme en Suisse*; l'autre *Des placements volontaires dans les asiles d'aliénés.*

—

M. TARDIEU donne lecture d'une instruction rédigée par la commission de la rage et destinée à éclairer le public sur l'inanité des recettes contre la rage publiées récemment par les journaux non scientifiques, et sur l'utilité d'une cautérisation prompte et énergique de la morsure.

Sur la proposition de M. ROBINET, l'Académie décide que la note sera adressée à M. le ministre des travaux publics, avec prière de la publier dans le *Moniteur*. Le renvoi de cette note à M. le ministre nous empêche de la publier dès aujourd'hui.

M. LE PRÉSIDENT annonce que la commission de la rage est complétée par l'adjonction de MM. Vernois et Broca en remplacement de Rayer et Trébuchet, décédés.

—

M. ROBINET fait une communication verbale sur un moyen de mesurer le volume des corps vivants et d'en apprécier la pesanteur spécifique. Ce moyen consiste à plonger le corps ou une partie du corps vivant dans une baignoire à sabot, munie latéralement d'un tube gradué dans lequel l'eau s'élève proportionnellement au volume du liquide déplacé. M. Robinet pense que ce moyen serait d'une grande utilité pour apprécier la pesanteur spécifique du corps aux différentes époques de la vie.

M. COLIN fait observer que le moyen et l'appareil proposés par M. Robinet sont en usage à Alfort depuis une quinzaine d'années. On s'en sert habituellement pour déterminer le volume des différents viscères et même des petits animaux. M. Goubaux a fait aussi des recherches qui ont été publiées il y a longtemps.

—

M. CHEVALLIER, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter pour l'usage médical des sources nouvelles dans les stations de Renaison (Loire), Vals (Ardèche) et Ussat (Ariége). — Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Lagneau, décédé.

La section présente les candidats dans l'ordre suivant : 1° M. Alphonse Guérin, 2° M. Verneuil, 3° M. Le Fort, 4° M. Voillemier, 5° M. Maurice Perrin, et 6° M. Giraldès.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 63, majorité 32, M. Alphonse Guérin a réuni 51 suffrages, M. Voillemier 6, M. Giraldès 3, MM. Desormeaux et Verneuil chacun 1 voix.

En conséquence, M. Alph. Guérin est proclamé membre titulaire de l'Académie dans la section de médecine opératoire.

—

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la tuberculose. — La parole est à M. BOUILLAUD.

L'honorable orateur constate que la discussion, malgré sa longue durée, n'a pas fait encore de grands pas vers la solution de la question qui reste en suspens. On a discuté non-seulement sur les questions de la virulence, de la contagion, de la spécificité du tubercule (les vraies questions à étudier et à résoudre), mais encore sur des choses très-anciennement connues et sur le corps même de la discussion, c'est-à-dire sur le tubercule. On n'est pas d'accord sur les caractères de celui-ci, comme on l'a vu dans la séance où M. Colin a présenté le cadavre d'un lapin inoculé avec de la matière caséeuse, et où l'on a entendu MM. Barth et Hérard reconnaître la nature tuberculeuse des dépôts formés dans les poumons de ce lapin, tandis que M. Béhier la contestait. — Il faut d'abord, suivant M. Bouillaud, déterminer rigoureusement ce qu'est le tubercule, sous peine de n'arriver qu'à des conclusions arbitraires et contestables.

Examinant la question de l'origine du tubercule, autrement dit de la phymogénèse, M. Bouillaud rappelle que deux grandes écoles se sont divisées à ce sujet, l'école de Broussais et celle de Bayle, de Laënnec et de M. Louis.

La première rapportait l'origine du tubercule à l'inflammation; la seconde à une autre cause.

Avant Broussais, divers auteurs, particulièrement Arvenbrugger et Corvisart, avaient indiqué l'origine inflammatoire de la matière tuberculeuse, mais c'est Broussais qui doit être considéré comme le véritable fondateur de la doctrine par l'ardeur, le talent et la conviction profonde qu'il mit à la propager et à la défendre. C'est ce que l'on peut voir surtout dans son célèbre *Traité des phlegmasies chroniques*, ouvrage qui n'a pas encore été suffisamment jugé.

©BIU Santé

Broussais distingue la pneumonie proprement dite de la pneumonie tuberculeuse. Il leur donne même un siége différent, la première ayant son siége dans les vaisseaux capillaires rouges, la seconde dans les vaisseaux capillaires blancs ou lymphatiques.

Après Broussais, M. Andral, qui a joué un si grand rôle, soit par son enseignement, soit par ses écrits, dans tous les progrès accomplis depuis trente ans ; M. Andral dont le silence, malheureusement forcé, est une calamité publique; M. Andral, avec son esprit circonspect, sa philosophie calme et prudente, a pourtant sacrifié à la doctrine de l'origine inflammatoire du tubercule, M. Bouillaud cite en témoignage divers endroits de la *Clinique médicale* de M. Andral. De même que Hunter admet diverses espèces d'inflammation, adhésive, ulcérative, suppurative, de même M. Andral ne répugne pas à admettre une espèce d'inflammation dont le résultat est de former de la matière tuberculeuse. — Dans un chapitre sur le siége et la nature du tubercule, M. Andral compare les granulations signalées par Bayle à des ganglions lymphatiques plus ou moins développés. Mais il n'admet pas que ce soient des ganglions lymphatiques; il pense que cette apparence est due à des vésicules pulmonaires enflammées; enfin, M. Andral reconnaît la pluralité de siége des tubercules.

M. Bouillaud confesse que, pour sa part, il a accepté les doctrines de l'école qui place dans l'inflammation la cause du tubercule. Mais, plus téméraire que M. Andral, au lieu d'admettre la pluralité de siége de la matière tuberculeuse, il a localisé le tubercule proprement dit dans le système lymphatique, et il a fait de la phthisie pulmonaire une inflammation des vaisseaux et des ganglions lymphatiques du poumon. — Il a pensé qu'un produit, toujours le même dans les divers organes ou tissus de l'économie où on le rencontre, ne pouvait être engendré que par un seul et même système général, le système lymphatique. Le tubercule avait ainsi un générateur, un père, tandis que ce produit, dans les doctrines actuelles, n'a ni père ni mère; c'est un véritable enfant trouvé.

Après plus de trente à quarante ans d'enseignement et de pratique, après avoir vu et étudié avec soin, pendant cette longue période, plus de trois mille tuberculeux, M. Bouillaud n'a pas trouvé de motif de changer d'opinion, et il y persiste encore avec la conviction ferme et profonde des premiers jours.

Cependant il n'éprouve aucune peine à avouer que la victoire a été, jusqu'à ce jour, pour l'école opposée, pour l'école de Bayle, de Laënnec et de M. Louis.

Bayle rattache le tubercule à une origine scrofuleuse; Laënnec, le grand adversaire de Broussais et de son école, considérait comme une erreur impardonnable de prétendre que l'inflammation est la cause du tubercule. S'il pouvait revenir en ce monde il serait bien étonné; il frémirait d'entendre dans l'enceinte de l'Académie des hommes de la valeur de M. Colin, reproduisant les doctrines des Allemands, de Reinhart, de Virchow, de Niemeyer, etc., attribuer à l'irritation du poumon l'origine de la tuberculose pulmonaire qu'il a provoquée par ses inoculations sur les animaux.

C'est la doctrine de Broussais qui nous revient ainsi de l'Allemagne, sans que les Allemands daignent indiquer la source française où ils l'ont puisée; les Allemands prétendent vaincre l'école de Laënnec avec les armes de Broussais qu'ils se sont appropriées et dont ils se servent comme si elles leur appartenaient. Si on laisse faire les Allemands, ils diront bientôt que ce sont eux qui ont gagné la bataille d'Iéna.

Examinant les expériences de M. Colin et les conséquences que cet observateur en a tirées, M. Bouillaud dit qu'il ne comprend pas comment la matière tuberculeuse, insérée sous la peau, arrive aux poumons et se dépose dans la trame de cet organe sans avoir subi de modification dans son long voyage à travers le vaste réseau des vaisseaux et des ganglions lymphatiques. Et ce n'est pas une seule matière, mais trois ou quatre matières différentes qui se déposent ainsi dans la trame pulmonaire avec la matière tuberculeuse proprement dite pour former le produit définitif. Comment M. Colin a-t-il pu suivre ainsi de l'œil le voyage de ces matières, de la peau jusqu'aux poumons? Quel fil d'Ariane a pu le guider au milieu de ce labyrinthe? Cette physiologie paraît à M. Bouillaud bien obscure et bien difficile à comprendre. L'orateur déclare ne pas voir plus clair dans la doctrine de Virchow, soutenue par M. Chauffard, qui attribue la tuberculose à la prolifération ou fécondation celluleuse.

Les théories nouvelles ne sont, aux yeux de M. Bouillaud, que des hypothèses dont la démonstration est encore bien loin d'être donnée. Seul l'état inflammatoire a sa raison d'être comme origine de la tuberculose, et seul le système lymphatique peut être logiquement considéré comme le siége de cette maladie.

M. Bouillaud termine la première partie de son discours en proposant l'épreuve suivante aux adversaires de la doctrine qu'il soutient. Il leur propose d'étudier l'état inflammatoire suivant tous ses modes, et de montrer que cet état diffère essentiellement de celui qui constitue la phthisie tuberculeuse : s'ils font cette démonstration, M. Bouillaud se déclare prêt à se rallier à leurs doctrines. Pour lui, il ne donne la sienne que comme l'hypothèse qui lui paraît la plus vraisemblable. M. Bouillaud continuera son discours dans la prochaine séance.

—

M. Colin donne lecture d'une note sur cette question : *Y a-t-il, dans le fluide vaccinal, des corpuscules spéciaux doués exclusivement de propriétés virulentes?*

L'auteur a repris les expériences que M. Chauveau a faites dans le but de résoudre cette question, et malgré l'approbation du comité des Sociétés savantes, et la sanction de l'Institut, il se croit en mesure de démontrer que la solution proposée est inacceptable.

©BIU Santé

« Le procédé qu'on a imaginé pour séparer les éléments du vaccin, dit-il, est un procédé vicieux ; il ne donne pas la diffusion que l'on a supposée, ou, s'il la donne, c'est d'une façon tout à fait insuffisante ; il ne fait passer dans l'eau qu'une faible quantité de vaccin qu'il dilue outre mesure et qu'il altère. C'était le dernier des moyens auxquels il fallait songer.

« On a prétendu que la méthode de diffussion sépare le vaccin en deux parties distinctes, le plasma et les corpuscules solides. Eh bien j'affirme, après examen approfondi, que la séparation ne s'opère pas à beaucoup près d'une manière aussi tranchée. La majeure partie du plasma demeure avec les globules et les divers granules au fond du tube, de telle sorte qu'en réalité, on obtient supérieurement un vaccin dilué et inférieurement un vaccin presque intact.

« La séparation du plasma d'avec les corpuscules du vaccin que l'on croit avoir obtenue est donc une fiction. Il en résulte que les expériences faites avec les liquides traités par diffusion ne sauraient avoir la signification qu'on leur attribue ; car, en inoculant la couche supérieure, on inocule seulement de l'eau avec quelques éléments plasmatiques altérés, et en inoculant la couche inférieure, on emploie, sans s'en douter, le vaccin à peu près intact, avec les deux parties réunies, plasma et corpuscules. Le mélange des deux parties est bien virulent ; mais rien ne prouve que la virulence soit attachée à l'une d'elles exclusivement. »

M. Colin termine par les conclusions suivantes :

« 1° La méthode de diffusion employée pour séparer les éléments des liquides virulents est défectueuse.

« 2° Cette méthode ne donne pas les résultats annoncés.

« 3° La distinction établie entre le plasma et les corpuscules solides des liquides virulents, sous le rapport de leurs propriétés contagieuses, n'est nullement démontrée.

« 4° Rien ne prouve que la virulence soit attachée exclusivement aux corpuscules solides du vaccin, du pus variolique et des divers liquides de la morve. »

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

LINIMENT ANTIRHUMATISMAL.

Savon blanc	40	grammes.
Opium brut	12	—
Camphre	25	—
Essence de romarin	5	—
Alcool rectifié	250	—

Faites macérer le savon et l'opium dans l'alcool pendant six jours, filtrez, ajoutez l'essence et le camphre, et agitez pour obtenir la solution.

Employé en frictions douces sur les articulations douloureuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 JUILLET 1622.

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 chilifères 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 conducteur de l'esprit animal ! — A. Ch.

— La *Tribune de New-York* annonce que Chang et Eng, les deux frères siamois, ont pris la décision de se soumettre à une opération chirurgicale qui doit les séparer. Cette nouvelle ne peut manquer, dit ce journal, d'intéresser le monde scientifique et tous ceux qui se rappellent le sentiment de curiosité qu'a éveillé, en 1827 ou 1828, l'apparition, dans les grandes villes de l'Europe, de ces êtres réunis ensemble. Avec l'argent gagné par l'exhibition de leurs personnes, ils ont acheté une terre considérable dans la Caroline septentrionale ; ils sont devenus fermiers et ont épousé deux sœurs, et chacun d'eux est actuellement père de neuf enfants.

Ils sont âgés aujourd'hui de 59 ans, et c'est cet âge avancé qui les engage à subir l'opération indiquée, par la crainte que la mort de l'un ne soit, dans les circonstances actuelles, nécessairement fatale à l'autre. La membrane charnue qui les unit dans le voisinage du cœur et des poumons a de 30 à 35 centimètres de circonférence, et il existe entre les deux frères une affinité telle que les mêmes sensations, les mêmes impressions nerveuses et morbides sont partagées en même temps par les deux corps. C'est à Paris que les frères siamois se proposent de subir cette opération.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Nous avons mis en substance, sous les yeux de nos lecteurs, l'argument de M. Coste contre M. Cl. Bernard. Nous demandons à transcrire presque en entier la réponse de M. Bernard, parce qu'elle fixe la signification de certains termes, fort employés depuis quelque temps, et à propos desquels il se produit de fréquents malentendus.

« M. Coste, dit M. Cl. Bernard, ne trouve pas de différence entre l'observation et l'expérience, et cependant il en parle comme de deux choses distinctes, qu'il ne définit pas, il est vrai. Il résulte de là une confusion complète, et toute son argumentation consiste à citer des *expériences* auxquelles il donne le nom d'*observations*, et *vice versa*.

« Quant aux faits, les sciences d'observation ne se séparent réellement pas des sciences d'expérimentation; c'est seulement la méthode d'investigation qui se modifie. Toutes les sciences commencent nécessairement par l'observation simple et contemplative; ce n'est qu'après avoir constaté les faits qu'on en cherche l'explication, en les rapprochant d'autres faits qui s'y rattachent ou qui en découlent. Tant que l'observation simple des phénomènes, faite dans les conditions naturelles, est possible, nous la poursuivons; quand nous l'avons épuisée, nous recourons à des moyens artificiels : nous armons et nous amplifions nos sens à l'aide d'instruments divers pour pénétrer dans l'intérieur des corps afin d'y observer des phénomènes qui nous sont naturellement cachés. Nous ne nous bornons plus à observer des phénomènes tels que la nature nous les offre et en les attendant du hasard, mais nous les provoquons et nous en faisons même apparaître de nouveaux, dans des conditions déterminées dont nous nous rendons maîtres et que nous faisons varier suivant l'idée expérimentale préconçue qui nous dirige. Alors nous faisons réellement des expériences; toutefois, les faits dont nous créons ou provoquons ainsi expérimentalement l'apparition ne diffèrent pas au fond des faits d'observation. J'ai défini ailleurs l'expérience *une observation provoquée*, ce qui veut dire en d'autres termes qu'elle ne s'est pas présentée spontanément ou naturellement. Mais pour obtenir convenablement ces expériences destinées à vérifier ou à juger les hypothèses que nous formons sur les causes prochaines des phénomènes, nous nous guidons d'après les principes de la méthode expérimentale dont M. Coste paraît ne tenir aucun compte. Tout le génie de l'expérimentateur consistera donc à déterminer l'apparition d'un fait d'observation, dans les conditions où il sera le plus propre à éclairer le problème scien-

FEUILLETON

CAUSERIES

Sapristi! il ne faisait pas froid dimanche, 20 juillet, à deux heures de l'après-midi, sur le chemin brûlé, aride et poudreux, chemin dit, et bien justement, des Carrières, qui conduit de Châtillon à la station de Clamart, rive gauche! Eh qu'il faut aimer les gens qu'on va voir pour quitter ainsi sa petite et fraîche oasis, à cette heure, et par cette température sénégalienne et sans autre véhicule que celui que le bon Dieu a donné à un malheureux bipède de l'ordre des primates! Heureusement que le bipède a eu assez d'esprit pour inventer le parasol, ce que n'a pas su faire encore le gorille, son ancêtre, à ce que prétendent nos simiophiles; et j'approuve fort que ce petit ustensile, réservé jusqu'ici au sexe faible, pénètre de plus en plus dans le sexe fort. Le parasol gris, doublé de vert, est aujourd'hui très-bien porté, et, en bon hygiéniste, on doit applaudir à cette mode introduite sur le continent par les insulaires de la Grande-Bretagne. Les pernicieux effets de l'insolation sont prévenus ou amoindris par cet utile usage. Et comme les marchands ont eu le bon esprit d'établir ces précieux parasols à des prix doux, il faut vraiment n'avoir pas cinq ou six francs dans sa poche pour ne pas éviter les coups de soleil, l'érysipèle solaire, les congestions, etc. Vous verrez que l'hiver prochain, avec ce goût du confort qui se développe sans cesse chez nos voisins d'Albion, et les soins prudents qu'ils prennent de leur petite santé, ils nous apporteront aussi l'usage du manchon pour les hommes. Et pourquoi pas, s'il vous plaît? Surtout pour les médecins qui ont toujours besoin de tenir les mains à une bonne température. Si les médecins de Rome avaient fait usage du manchon, le satirique latin n'aurait pas commis le fameux distique si souvent cité. Mais, ici, je préviens nos amis les insulaires que leur invention ne sera que du vieux neuf. Je me souviens très-bien d'avoir vu, dans ma jeunesse, plusieurs médecins de ma ville natale por-

©BIU Santé

tifique dont il cherche la solution ; sous ce rapport l'esprit d'observation et l'esprit expérimental se rapprochent et se confondent, parce que l'observation et l'expérience se retrouvent dans les deux ordres des sciences, mais dans un ordre différent de subordination.

« Dans les êtres organisés, nous ne pouvons arriver à l'explication des phénomènes de la vie que par la connaissance des propriétés de tissus ou d'organes qui sont en général cachés à nos regards et inaccessibles à la simple observation. Ici l'observation ne suffit pas, et nous nous trouvons obligés de recourir à l'expérimentation, qui va plus loin dans l'étude des phénomènes, en nous faisant pénétrer dans le milieu intérieur des organismes complexes.

« L'expérimentation physiologique perfectionnée réalise chaque jour des découvertes qui ne seraient pas possibles sans elle. C'est pour cela que cette science accomplit des progrès surprenants, qu'il n'est heureusement au pouvoir de personne d'arrêter. La physiologie expérimentale est donc une science moderne marchant en avant à la conquête des connaissances qui nous restent à acquérir sur les mécanismes des divers phénomènes de la vie.

« Chaque science se distingue par la nature du problème spécial qu'elle poursuit ; mais, en outre, les sciences expérimentales se caractérisent par ce fait qu'elles se rendent maîtresses des conditions dans lesquelles se manifestent les phénomènes de la nature. C'est en ce sens qu'elles sont plus actives et plus conquérantes que les sciences d'observation qui poursuivent d'ailleurs d'autres problèmes. Je considère la physiologie comme une science expérimentale se séparant, sous ce rapport, des sciences naturelles d'observation. En effet, il y a pour le moment deux grands groupes de sciences : les unes éminemment expérimentales, telles que la physique, la chimie et la physiologie ; les autres, beaucoup plus essentiellement d'observation, telles que la géologie, la zoologie et la botanique proprement dites.

« L'astronomie est une d'observation parce qu'il nous est impossible de nous rendre maîtres des conditions dans lesquelles se passent les phénomènes astronomiques. C'est l'opinion de Laplace quand il dit : « Sur la terre, nous faisons varier les « phénomènes par des expériences ; dans le ciel, nous déterminons avec soin ceux « que nous offrent les mouvements célestes. »

M. Daubrée fait l'observation suivante : « La géologie vient d'être prise comme exemple d'une science purement d'observation.

« Il convient de remarquer qu'après s'être en effet bornée à l'observation simple de la nature, elle est entrée dans la voie expérimentale dès le commencement de ce siècle. On sait comment Sir James Hall, cherchant à contrôler les idées théoriques que Hutton, son maître, venait de déduire si hardiment de ses persévérantes obser-

---

tant le manchon et la douillette. La douillette! voilà un vêtement doux et chaud, et léger, et véritablement médical. Trousseau, qui se connaissait en confort, après avoir essayé de tous les vêtements d'hiver imaginables, jusqu'à la pelisse avec les plus fines fourrures du Nord, Trousseau en était venu à la douillette de soie et s'en trouvait très-bien. Il est vrai que ce n'est pas élégant, ni jeune, ni cocodès, et il est un assez grand nombre de nos confrères qui sacrifient amoureusement aux modes du jour. .....

Diable ! me voilà bien loin de ma station de Clamart. J'y entre aussitôt, me voilà en wagon. Passons bien vite les stations gracieuses et charmantes de Meudon, de Bellevue, de Chaville, de Viroflay, villages adorables, égrenés comme d'un chapelet sur ce délicieux coteau qui, de Fontenay-aux-Roses à Versailles, enserre le bassin méridional de la Seine. Des voitures nous attendent à la gare ; traversons rapidement la ville fastueuse mais ennuyeuse et triste du roi soleil, et nous voilà dans la rue principale d'un gros bourg de Seine-et-Oise appelé le Grand Chesnay, village dont j'ignore l'histoire, mais qui a pour le moment l'honneur d'abriter sous les ombrages d'une villa charmante l'une de nos gloires médicales, un confrère aimable, hospitalier, dont l'esprit et le cœur sont toujours jeunes; j'ai nommé M. Ricord.

Donc, il y avait fête dimanche dernier dans la riante villa de Haut-bel-Air, et, malgré les trente degrés thermométriques, personne ne manquait au gracieux appel. Il est de fait qu'on est bien dédommagé du voyage en arrivant dans ce délicieux séjour. Quelle belle verdure ! quelle plantureuse végétation ! quels beaux arbres! quels sites ravissants ! Morsang était plus vaste, sans doute, plus grandiose, plus château; au Bel-Air le paysage est moins paisible, mais il est plus accidenté, plus varié, car de tous les points de ce parc enchanteur la perspective change et c'est un point de vue nouveau.

Il n'y a pas de bonne fête chez M. Ricord sans la présence de quelques-uns de ses anciens élèves; car il n'est pas de maître qui ait conservé pour ses élèves plus d'affection et pour qui les élèves aient également gardé le plus affectueux dévouement. Il y avait là dimanche, entre autres, M. le docteur Dupré, le petit père Dupré, comme l'ont familièrement et successivement

©BIU Santé

vations dans les montagnes de l'Ecosse, recourut aux procédés expérimentaux. Il fit à ce sujet deux séries d'expériences qui sont devenues classiques, l'une explicative du contournement des strates, l'autre de la cristallisation de la craie sous la double influence de la chaleur et de la pression.

« Depuis lors, et surtout dans les derniers temps, ces expériences se sont multipliées pour éclairer l'histoire des phénomènes géologiques de tout ordre, chimiques, physiques ou mécaniques.

« La fécondité déjà si bien reconnue de cette nouvelle voie, bien que la science y soit à peine engagée, indique que la géologie est arrivée à cette seconde période, où toute science, pour se compléter, devient expérimentale. »

— Dans la dernière séance, M. le docteur Sichel a présenté un fort intéressant mémoire sur la fixation des limites entre l'espèce et la variété. — Nous y reviendrons dans notre prochain *Bulletin*. M. L.

OBSTÉTRIQUE

OSTÉOMALACIE CHEZ UNE FEMME ENCEINTE DE QUATRE MOIS ET DEMI. — QUATRE ACCOUCHEMENTS ANTÉRIEURS A TERME. — AVORTEMENT PROVOQUÉ A L'AIDE DU DILATATEUR INTRA-UTÉRIN DU PROFESSEUR TARNIER.

Par le docteur Ad. TISSIER.

Le 10 août 1864, je fus consulté par le nommé D***, demeurant rue du Plâtre, 8. Cet homme me raconta que, depuis environ trois mois, les rapports sexuels avec sa femme étaient devenus très-difficiles, que l'introduction du pénis à l'état d'érection était impossible, que sa femme, ordinairement bien réglée, n'ayant pas vu ses règles depuis le 3 avril dernier, il la croyait enceinte, et que la difficulté du coït devait reconnaître pour cause cet état de grossesse. Il ajouta qu'en 1858, à la suite d'une quatrième couche, sa femme avait été malade pendant quatre à cinq mois, qu'elle avait éprouvé de grandes douleurs dans la région des reins, dans les hanches, principalement dans la hanche gauche ; que, depuis cette époque, la marche lui était pénible, et qu'il existait une légère claudication ; qu'à partir de ce moment les rapports sexuels avaient été assez difficiles, mais pas au point où ils le sont actuellement. Ce récit, sans être extraordinaire, excita du moins ma curiosité ; je lui demandai à examiner sa femme, et le lendemain, 11 août, je me rendis chez lui.

La femme D***, concierge, est âgée de 37 ans ; elle est de taille moyenne, mais plutôt petite que grande ; réglée à 15 ans, aucune maladie, si ce n'est à l'âge de 25 ans, après un troisième accouchement, une diarrhée séreuse qui a duré dix-huit mois : depuis cette époque elle s'est toujours bien portée.

---

désigné des générations d'élèves, Dupré l'un des doyens et le plus fervent apôtre de l'enseignement libre, et ce n'est pas sur ce chapitre que je vous conseille de l'attaquer si vous n'êtes pas pour la liberté de l'enseignement. Tudieu, quelle nature explosible ! quelle tête près du bonnet ! mais, au demeurant, homme excellent, affectueux et dévoué.

M. Dupré a chanté, ou plutôt il a lu une chanson intitulée : *Au maître aimé, souvenirs*, dont voici quelques extraits :

Amis, au Bel-Air réunis,
Fêtons le maître du logis.
A sa santé, comme à sa gloire,
Il faut trinquer, puis il faut boire.
. . . . . .

Contre le mal originel
Dont nous a frappé l'Eternel,
Ainsi qu'un Titan à la tâche
Il a combattu sans relâche.
Il a créé ses légions,
Formé ses nombreux bataillons :
Et le Midi de sa lumière
Vint éclairer la terre entière.

La science l'a couronné
Du laurier dont il est orné.
Mais son premier titre de gloire,
Qui sera noté dans l'histoire,

©BIU Santé

Elle est accouchée déjà quatre fois ; la première fois en 1849 ; la seconde fois en 1851 ; la troisième fois en 1852 ; et la quatrième fois en 1858 : pas de fausses couches, jamais de dérangement dans les fonctions menstruelles. Elle me répète ce que m'a déjà dit son mari sur les douleurs qu'elle a éprouvées à la suite de sa dernière couche en 1858.

En la faisant marcher je constate un peu de claudication.

Elle n'a jamais habité d'endroit humide, et sa nourriture a toujours été assez bonne.

Pas d'antécédents dans la famille, le père et la mère habitent la campagne et ils sont bien portants. Des quatre enfants, trois sont morts : l'aîné et le dernier sont morts en nourrice, de convulsions, le troisième est mort à l'âge de 4 ans, par suite d'abcès le long de la colonne vertébrale ; un abcès s'est même ouvert dans l'aîne. Le docteur Moussel, qui a donné alors des soins à cet enfant, m'a dit, en effet, qu'il était mort du mal de Pott. L'enfant qui existe est une jeune fille de 13 ans 1/2, assez bien constituée, réglée depuis l'âge de 11 ans.

La femme D*** étant déshabillée et couchée sur son lit, on ne constate aucune déformation appréciable dans les os du tronc et des membres, la hanche droite me paraît seulement un peu plus saillante que la gauche, et la courbure du sacrum est plus prononcée.

Je procède par le toucher vaginal à l'examen des os du bassin, et voici ce que je constate :

Le doigt indicateur ne peut être introduit à plat dans l'écartement des branches ischio-pubiennes, il ne peut y pénétrer que de champ, son bord radical étant porté en haut, et alors il parcourt cet écartement assez facilement ; les branches ischio-pubiennes sont pour ainsi dire parallèles dans toute leur étendue jusqu'aux tubérosités ischiaques. Le diamètre biischiatique est mesuré par un travers de doigt : il a de 2 centimètres 1/2 à 3 centimètres au plus. En arrière du diamètre biischiatique se trouve un espace qui constitue à proprement parler le détroit inférieur et dont les diamètres sont les suivants :

1° Diamètre antéro-postérieur allant du sommet du coccyx au milieu du diamètre biischiatique, — 0m, 05 centimètres.

2° Diamètre oblique allant de la symphyse sacro-iliaque droite, au milieu du grand ligament sacro-sciatique gauche, — 4 centimètres.

3° Diamètre oblique allant de la symphyse sacro-iliaque gauche au milieu du grand ligament sacro-sciatique droit, — 4 centimètres 1/2.

Je n'ai pas cherché à mesurer les diamètres du détroit supérieur ; du reste, il m'était impossible, vu la difficulté d'introduction du doigt, d'atteindre ni l'angle sacro-vertébral, ni même la face antérieure du sacrum.

Le col de l'utérus est peu élevé et facilement accessible au doigt ; il est largement entr'ouvert et le pourtour de l'orifice semble présenter un peu de ramollissement.

Les signes de la grossesse sont les suivants : Absence des règles depuis le 3 avril ; quelques troubles digestifs vers la même époque ; gonflement des seins, coloration de l'aréole, saillie de la région hypogastrique, développement de l'utérus, dont le fond remonte presque au niveau de l'ombilic. Léger bruit de souffle, isochrone aux battements du pouls. En outre, la femme D*** prétend sentir remuer depuis dix à douze jours. Il était donc à peu près évident que j'étais en présence d'une grossesse d'un peu plus de quatre mois, chez une femme atteinte d'ostéomalacie et présentant un rétrécissement extrême.

C'est le prix que, par sa valeur,
Il a conquis au champ d'honneur,
Lorsqu'en s'inoculant lui-même
Il se sacra par ce baptême.

Aucun de nous ne l'oubliera,
Toujours on se rappellera
La leçon d'esprit émaillée
Qu'il nous disait sous la feuillée.

. . . . . .

Pour avoir traduit en chansons
Le souvenir de vos leçons,
Maître, mon indiscrète muse
Vient vous faire son humble excuse.
Elle sait qu'au péché du cœur
Vous ne gardez jamais rigueur,
Et, comptant sur votre indulgence,
Elle chante en reconnaissance.

REFRAIN :

En avant coupes et flacons,
Trinquons, amis, trinquons, buvons.
C'est le maître qui nous convie;
Sa table est bien servie.

©BIU Santé

Tout en rassurant cette femme sur sa position, je lui demandai à revenir l'examiner le lendemain en compagnie d'un confrère.

Le docteur Tarnier, professeur agrégé d'accouchements à la Faculté, actuellement chirurgien en chef de la Maternité, voulut bien voir cette femme et m'assister de ses conseils. Mais, vu la rareté du fait et surtout en prévision du parti extrême qu'il y avait à prendre, nous priâmes M. le professeur Depaul de vouloir bien nous donner son avis et nous éclairer de ses lumières.

MM. Depaul et Tarnier complètent mon examen, et ils me font remarquer :

1° Que les ligaments sacro-sciatiques font un relief inaccoutumé du côté de l'excavation ;

2° Que les branches horizontales des pubis fortement repoussées en dedans font dans l'excavation une saillie latérale très-prononcée, tandis que l'articulation pubienne paraît portée plus en avant.

Ce dernier résultat se trouve confirmé par l'exploration extérieure du bassin. On reconnaît, en effet, par la palpation, que le pubis fait une saillie très-accusée, tandis qu'au niveau du pli de l'aine les os s'enfoncent profondément du côté de l'excavation.

Après cet examen fait avec le plus grand soin, la grossesse étant bien constatée, M. Depaul rejette l'opération césarienne et nous engage à provoquer l'avortement. Ce fut le mercredi 24 août, à quatre heures de l'après-midi, que le docteur Tarnier appliqua, avec mon aide et en présence de notre collègue et ami le docteur de Soyre, l'instrument dilatateur du col, dont il est l'inventeur.

L'introduction du dilatateur intra-utérin fut faite très-facilement et sans que la malade éprouvât la moindre douleur. Voici, du reste, la note que m'a fournie le docteur Tarnier sur l'effet produit par l'instrument pendant tout le temps qu'il est resté appliqué.

« Aussitôt après l'application du dilatateur intra-utérin j'engageai la malade à se lever et à se livrer à ses occupations ordinaires. Une demi-heure après, elle ressentit trois ou quatre petites contractions douloureuses, mais tout s'arrêta là.

« Le lendemain, 25 août, je trouvai la malade à son travail ; elle m'apprit qu'elle avait passé une excellente nuit et qu'elle ne ressentait aucune douleur. Dans la même journée je la vis avec mon collègue le docteur Blot, qui l'examina. Le col était légèrement dilaté, et l'on pouvait y faire pénétrer le doigt à côté du tuyau de caoutchouc. M. H. Blot pensa, comme moi, que les douleurs allaient bientôt apparaître, mais il n'en fut rien.

« Les 26, 27 et 28, même état. Le col était plus entr'ouvert, plus rammolli, le doigt y entrait facilement et profondément à côté du tube de caoutchouc ; de temps en temps naissaient quelques petites douleurs, puis tout rentrait dans le calme. Pendant tout ce temps le dilatateur était resté en place, et la malade en éprouvait si peu de gêne qu'elle vaquait à ses occupations ordinaires. Sa santé n'était nullement troublée.

« Le 29, je n'osai pas laisser cet état se prolonger davantage, et je retirai le dilatateur intra-utérin, le col étant à ce moment assez largement dilaté pour recevoir le dilatateur de Barnes, qui fut placé à onze heures du matin. Immédiatement après son application, les douleurs apparaissaient avec force, à trois heures je trouvai le col dilaté plus largement, mais mon doigt ne pouvait arriver jusqu'aux membranes. J'augmentai le volume du sac de caoutchouc,

---

La grâce à la science unie
Préside à l'harmonie.
Et pour nous unir à l'accord,
Chantons, amis, chantons
La gloire de Ricord !

Cet hommage rendu par une bouche franche, sincère, incapable de flatterie, a beaucoup touché le maître qui, nous le savons tous, s'abandonne avec une naïveté d'enfant au plaisir qu'il éprouve de ces manifestations affectueuses.

Sous une forme plus grave, moins poétique, mais très-attachante, un confrère avec lequel je n'avais pas encore eu le plaisir de me rencontrer, M. le docteur Auburtin, gendre distingué de M. le professeur Bouillaud, a rappelé quelques traits de la vie de M. Ricord, celui-ci entre autres, que je suis heureux de rappeler à mon tour :

« Le savant n'inspire vraiment d'admiration que lorsqu'il est grand par le cœur autant que par l'intelligence ; notre amphitryon a tout. Sa vie donne le noble exemple du désintéressement. Qu'il me permette un moment d'indiscrétion pour vous raconter un fait que lui seul et moi nous connaissons.

« En 1849, une vacance était déclarée à l'Académie de médecine dans la section de chirurgie : plusieurs candidats se trouvaient en présence, entre autres celui dont nous sommes les commensaux, et Lallemand. M. Ricord, apprenant que Lallemand est sur les rangs, va spontanément le trouver et lui déclare que, devant sa grande notoriété scientifique, il se retire ; que de sa part c'est faire acte de justice. L'Académie a pensé autrement que M. Ricord, car elle a préféré à Lallemand un autre candidat.....

« Puisque je parle de ces deux natures si bien douées *du sens du progrès*, je ne puis me défendre d'un rapprochement, car tous d'eux ont donné un rare exemple de désintéressement scientifique. Lallemand était l'inventeur de la sonde érigne, et le premier il a guéri quelques

©BIU Santé

en y injectant une nouvelle quantité d'eau, et je le laissai en place. A onze heures du soir les douleurs étaient régulières, l'orifice était dilaté ; son ouverture présentait un diamètre de 5 centimètres au moins ; mais il m'était toujours impossible de toucher l'œuf. Je me décidai à rompre les membranes. Je me servis, à cet effet, d'une longue pince à polypes, à mors plats, que je poussai d'abord dans le col en la guidant sur mon doigt ; puis je la fis pénétrer plus profondément. Lorsque je fus arrêté par un corps d'une consistance molle, j'ouvris largement la pince, puis je la refermai. Je sentis à la résistance que j'éprouvais que j'avais saisi une partie des membranes ; j'imprimai alors à mon instrument un mouvement de torsion sur son axe, et après quelques tours, je fis une légère traction, qui fut aussitôt suivie de l'écoulement d'une assez grande quantité d'eau. J'avais ramené entre les mors de la pince une petite portion des membranes. Les eaux écoulées, il me fut impossible de sentir aucune partie fœtale. Je quittai la malade dans cet état. »

Il y avait environ deux heures que le docteur Tarnier avait quitté la malade lorsque je fus appelé en toute hâte par le mari pour me rendre auprès d'elle ; c'était le 30 août, vers deux heures du matin. Le docteur de Soyre, qui avait observé avec nous la malade depuis quelques jours, voulut bien m'y accompagner. Je trouvai le fœtus descendu dans le vagin, mais ne pouvant sortir, arrêté par les branches ischio-pubiennes. Je saisis entre deux doigts un membre, c'était un bras, je l'amenai au dehors et je le maintins avec la main droite pendant qu'avec l'indicateur gauche je pénétrais entre deux côtes : je tirai alors sur le fœtus, et je pus en opérer l'extraction assez facilement. Le délivre fut retiré immédiatement, mais avec un peu plus de difficulté. Les suites de couches furent des plus régulières et le 15 septembre la femme D*** se trouvait complétement rétablie, ou plutôt dans les mêmes conditions qu'avait sa dernière grossesse.

Voici quelques détails sur l'état du fœtus que j'ai déposé au Musée de la clinique d'accouchements de la Faculté :

Poids du fœtus	510 grammes.
Poids du placenta.	410 —
Longueur totale	0m,30 cent. 1/2.
Du sommet à l'ombilic.	0m,15 cent.
De l'ombilic aux talons	0m,14 cent. 1/2.
Diamètres de la tête :	
Occipito-frontal	0m,06 cent. 1/2.
Occipito-mentonnier.	0m,07 cent. 1/2.
Biparietal	0m,05 cent. 1/2.

Tête très-molle.

L'analyse des urines de la femme D*** a été faite le 26 septembre 1864, par le docteur Ossian Henry fils ; voici la note que ce regretté confrère m'avait remise à cette époque :

« L'urine que j'ai examinée était d'une couleur ambrée, un peu foncée, sans odeur particulière, légèrement trouble. Sa densité était de 1,021 comparée à celle de l'eau distillée prise pour 1,000 ; soumise à l'action de la chaleur, elle ne s'est pas troublée davantage ; l'acide acétique n'y a pas déterminé non plus la présence de l'albumine ; elle présentait une

---

cas de fistules vésico-vaginales. En 1847, il est chargé à l'Académie des sciences d'un rapport sur un mémoire de M. Jobert dans lequel il établit les avantages de sa méthode. Lallemand est frappé des observations qu'il a sous les yeux, il se met à l'œuvre ; il veut voir. Il assiste à plusieurs opérations de M. Jobert, et, après être suffisamment éclairé, il déclare devant l'Académie des sciences que la sonde érigne doit être abandonnée, et la méthode de M. Jobert lui être préférée.

« Dans une autre circonstance, M. Ricord a su détacher de sa couronne scientifique une simple pierre, et qui n'a rien enlevé de sa solidité et de son éclat. Vous savez tous avec qu'elle noblesse et quelle grandeur d'âme il vous a montré qu'il valait mieux encore être l'ami de la *Vérité* que celui de *Platon*. »

Comme anecdote, et comme mot heureux parmi tant d'autres mots heureux dont notre amphitryon est si riche, M. Auburtin a rappelé qu'un jour, par on ne sait quel caprice du Directeur de l'hôpital, tous les siéges avaient été enlevés de dessous *la feuillée* où Ricord donnait ses leçons. Le maître arrive, voit l'assistance debout, on lui explique la chose ; il ne se fâche pas, ne s'irrite pas, et, de ce franc rire que vous lui connaissez, il dit : « Messieurs, ne vous émouvez pas ; M. le Directeur de l'hôpital a été toujours très-bienveillant pour moi ; il ne voudra pas me priver plus longtemps des moyens d'*asseoir* mes doctrines. » Le mot est répété au Directeur qui, en homme d'esprit, fait immédiatement replacer les siéges. Mais pourquoi les avait-il fait enlever ? On n'a jamais pu le savoir.

Que voulez-vous ? j'ai un culte pour Ricord et je ne crains pas de le montrer en toute occasion. Je partage complétement l'avis de notre cher et excellent collaborateur Maximin Legrand, qui disait ici même, mardi dernier, des choses si sensées, si justes et si reconnaissantes pour cette école de Ricord qui seule surnagera, allégée qu'elle est aujourd'hui de la question secondaire des accidents secondaires, dans ce brouillamini, dans ce pataugeage insensé où barbote la syphiliographie récente. J'ai entendu dire ceci à un grand maître, à M. Andral, à l'occasion duquel M. Bouillaud répétait mardi, à l'Académie, ce que je disais ici il y a dix-

©BIU Santé

légère acidité facilement reconnue par son action sur le papier bleu de tournesol. Quant à la présence des sels calcaires et des phosphates, en la recherchant au moyen des réactifs mis en usage en pareil cas et en agissant comparativement avec de l'urine normale, je n'ai pas trouvé que les quantités en fussent plus considérables que dans l'état physiologique. »

Notre savant confrère, le docteur Tarnier, a examiné cette femme au mois de février 1865, six mois après la provocation de l'avortement ; voici le résultat de son examen.

« Après l'avortement, sa santé s'était améliorée, mais depuis quelques mois la maladie paraît avoir fait de nouveaux progrès. Des douleurs se font sentir dans la région du sacrum et du côté du pubis, surtout quand on presse au niveau de la symphyse pubienne. La marche est difficile. La malade n'est pas solide sur les jambes ; elle se tient inclinée en avant. Les rapports sexuels, quoique difficiles et un peu incomplets, sont devenus possibles.

« L'appétit est conservé, bon sommeil ; pas de sueurs abondantes. La malade a remarqué que, depuis quelques mois, son urine laisse déposer avec abondance une couche de matière blanchâtre. J'ai constaté moi-même le fait.

« J'ai examiné de nouveau la déformation du squelette : actuellement la taille est de 1m,46. Elle aurait diminué, au dire du mari, de 3 centimètres à peu près depuis le commencement de la maladie. La colonne vertébrale présente, au niveau des premières vertèbres dorsales, une saillie postérieure exagérée. La région lombaire est légèrement incurvée et décrit une courbe à convexité tournée à droite, à concavité dirigée à gauche. La fesse gauche est saillante, et la hanche du même côté est un peu élevée.

« Le sternum bombe en avant. De chaque côté de cet os les côtes font une saillie angulaire.

« La clavicule droite a une courbure exagérée avec saillie antérieure.

« Les membres ne sont pas déformés.

« Le bassin, mesuré à l'extérieur avec le compas d'épaisseur de Baudelocque, a donné les résultats suivants :

« Diamètre antéro-postérieur, mesuré du tubercule de la première vertèbre sacrée à la partie supérieure du pubis. . . . . 21 centimètres.

« Diamètre mesuré d'une épine iliaque antérieure et supérieure à l'autre. 22 —

« Diamètre mesuré de la crête iliaque d'un côté au point correspondant du côté opposé. . . . . 23 —

« Les deux fosses iliaques sont comme tordues et repliées en dedans.

« En pratiquant le toucher, on constate la déformation déjà notée, sans modification notable. »

Voici le résultat d'un nouvel examen fait le 20 février 1868, c'est-à-dire trois ans après le dernier examen fait par mon confrère Tarnier :

Mêmes déformations extérieures.

L'écartement des branches ischio-pubiennes est un peu plus considérable et le doigt pénètre plus facilement dans le vagin. Les diamètres du détroit inférieur sont sensiblement les mêmes que lors de mon premier examen.

---

huit mois, que son silence était une calamité publique, j'ai entendu dire ceci à M. Andral : « Le médecin, de nos jours, qui a rendu les plus grands services, non-seulement à la pathologie spéciale, mais encore à la pathologie générale, est M. Ricord. »

Envieux, jaloux, méchants, chercheurs de petites bêtes, inclinez-vous devant ce jugement.

D Simplice.

Boîte aux Lettres.

A M. G..., à Rosny. — Nos informations multipliées ne nous permettent pas de partager vos appréhensions, et de jeter par conséquent de l'inquiétude dans le public.

A M. G..., à Ax. — Accepté, sous bénéfice d'examen, bien entendu.

A M. W..., à Bruxelles. — Il en sera fait mention dans la prochaine *Chronique étrangère*.

A M. D..., à Alençon. — Des considérations trop longues à exposer empêchent la publication de votre dernière communication.

A M. F...-D..., à Châteauroux. — Épreuves vous seront envoyées.

A M. G..., à Angoulême. — Même réponse si vous m'autorisez à quelques modifications de forme.

A M. F..., à Senecey-le-Grand. — Communication de ce fait sera donné à l'auteur de la *Revue*.

A M. P. M..., à Paris. — Même réponse.

A M. P..., à Brest. — Rien encore de décidé sur le voyage. Merci de vos gracieuses provocations.

©BIU Santé

J'ai soumis la femme D***, depuis sa fausse couche jusqu'au mois de janvier 1866, à un régime tonique : viandes rôties, vin de quinquina, phosphate de fer et amers. La maladie a paru s'enrayer, les douleurs lombaires ont complétement disparu, la marche est plus difficile et la malade peut faire une assez longue course, monter des escaliers sans éprouver de fatigue.

Cet état d'amélioration a duré pendant les années 1866 et 1867. Il y a quelques jours, la femme D*** m'a de nouveau consulté : elle se plaint d'une grande lassitude dans les membres inférieurs, de douleurs dans les reins et de difficulté dans la marche. Je l'ai de nouveau soumise au régime tonique.

Je me propose de suivre pas à pas la maladie pour compléter cette observation.

RÉFLEXIONS. — Cette observation, qui offre un grand intérêt, a été présentée par notre confrère le docteur Tarnier à l'appui de sa candidature à la Société de chirurgie; elle fut l'objet de réflexions très-judicieuses de la part de ce distingué confrère, et d'un remarquable rapport de M. Danyau, rapport inséré dans les *Mémoires* de cette Société savante (tome VI).

Le docteur Tarnier a surtout discuté, dans le cas présent, l'opportunité de l'avortement; je ne veux donc pas y revenir, renvoyant à son mémoire; je dirai seulement que je partage complétement sa manière de voir, et, malgré les quelques faits observés de terminaison heureuse par les seuls efforts de la nature, d'accouchements à terme chez des femmes présentant des rétrécissements extrêmes du bassin par ostéomalacie, je crois qu'il n'y avait pas autre chose à faire que de provoquer l'avortement, et j'accepte volontiers ma part de responsabilité dans la conduite qui a été suivie.

L'avortement provoqué chez la femme D..., c'était la mort de l'enfant; mais, presque sûrement, on sauvait la mère; si l'on avait attendu la fin de la grossesse, c'était presque sûrement la mort de la mère et très-probablement celle de l'enfant.

Si nous analysons les observations citées dans la thèse remarquable du docteur Collineau, et dans lesquelles la dilatation spontanée du bassin pendant l'accouchement est démontrée, je ne sais trop jusqu'à quel point on peut appeler les termi naisons, des terminaisons heureuses, surtout au point de vue de l'enfant; en effet, nous trouvons dans sept observations citées : trois fois l'enfant venu mort et la femme sauvée; deux fois l'enfant vivant et la femme sauvée; une fois l'enfant vivant et mort de la femme; une fois l'enfant mort un mois après l'accouchement et la femme aussi.

L'ostéomalacie est-elle une affection aussi rare que le prétendent les auteurs? Ainsi, M. le professeur Danyau dit qu'il n'en a vu aucun exemple pendant vingt-quatre ans d'exercice à l'hospice de la Maternité; quant à moi, j'ai pu en rencontrer deux cas dans une pratique de huit années. Le second cas que j'ai observé est celui d'une femme de 34 ans, accouchée onze ans auparavant; elle n'avait été enceinte qu'une seule fois et n'avait jamais fait de fausse couche. Elle habitait un logement humide au fond d'un atelier de maréchal ferrant. Chez elle, la maladie a été méconnue par plusieurs médecins pendant les dix premiers mois, alors qu'il n'y avait, comme symptômes, que des douleurs lombaires, de la faiblesse, de l'incertitude dans la marche, de l'amaigrissement et un peu d'œdème des membres inférieurs. A un premier examen, je n'avais vu là qu'un état cachectique grave; les urines étaient normales. Ce n'est que trois mois après qu'instruit par le fait de la femme D... observée par moi six semaines auparavant, et soupçonnant l'ostéomalacie, j'examinai avec soin les os du bassin et la colonne vertébrale : il y avait un commencement de déformation et de claudication. La maladie fit de rapides progrès, et cinq mois après, lorsque je revis la malade, elle n'était plus reconnaissable : elle était pliée en deux, comme *ratatinée* sur elle-même; les douleurs lombaires et abdominales arrachaient des cris fréquents à la malade; il y avait œdème général; cette femme mourut dans le marasme après deux ans de maladie.

De son côté, le docteur Collineau a pu observer cinq cas d'ostéomalacie chez des femmes de 47 ans, 49 ans, 54 ans, 67 ans et 85 ans. Je ne suis pas éloigné de penser que l'ostéomalacie n'est pas aussi rare que les auteurs le disent, et que, si un observateur aussi distingué que M. Danyau n'en a pas rencontré un seul cas dans une pratique de vingt-quatre années à la Maternité, il en aurait observé évidemment un certain nombre pendant le même temps s'il avait exercé à la Salpêtrière. L'ostéomalacie n'est souvent pas soupçonnée au début, et si la maladie vient alors à s'enrayer, elle peut rester tout à fait méconnue. J'ajoute que, la maladie étant mieux connue en France, grâce aux travaux publiés depuis quelques années par

©BIU Santé

Dechambre, Stanski, Beylard, Bouvier, Collineau, Kuhn, etc., la symptomatologie étant mieux décrite, les cas d'ostéomalacie passeront moins inaperçus.

Un autre point sur lequel je veux appeler l'attention, c'est l'influence de la grossesse chez notre malade sur le développement et la marche de la maladie. Début de la maladie après une quatrième grossesse, marche lente, exacerbation des symptômes à la quatrième grossesse, rémission des symptômes après l'avortement pratiqué au quatrième mois, ou au moins marche très-lente de la maladie.

Nous avons relaté dans notre observation que l'un des enfants de la femme D... était mort à l'âge de 4 ans du mal de Pott; y a-t-il là une prédisposition héréditaire? y a-t-il une relation à établir entre la carie vertébrale et l'ostéomalacie? Nous nous garderions bien de l'affirmer.

Les urines, analysées avec soin par le docteur Ossian Henry fils, ne présentaient rien d'anormal; devons-nous en conclure qu'elles n'ont jamais contenu de sels calcaires et de phosphate de chaux? Assurément non. On a remarqué que souvent, chez les gens atteints d'ostéomalacie, il y a des variations journalières dans la composition des urines; ainsi, nous lisons dans l'observation de la femme Panier (thèse du docteur Collineau), que les urines, parfaitement claires et normales la veille, sont laiteuses et troubles le lendemain, et restent pendant deux ou trois jours fortement chargées de sels calcaires.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du 22 juillet 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — La question des vacances. — Lecture : Relation d'un cas de rétroversion momentanée de la matrice pendant les règles, chez une femme atteinte de fibrome utérin.

La question des vacances a occupé la plus grande partie de la séance d'aujourd'hui. Elle a eu le mérite, malgré l'influence accablante d'une température sénégalienne, de faire couler des flots d'éloquence des lèvres des orateurs de la Société de chirurgie. MM. Marjolin, Giraldès, Verneuil, Chassaignac, adversaires déclarés des vacances, MM. Depaul, Le Fort, Trélat, partisans non moins prononcés, ont fait valoir, pour ou contre, les arguments les plus propres à faire impression sur l'esprit de l'auditoire. L'intérêt général et l'intérêt particulier, le passé, le présent et l'avenir de la Société de chirurgie; l'intérêt de la science, celui des travailleurs; l'exemple des grandes Sociétés savantes, telles que l'Académie de médecine et l'Institut; les traditions de la courtoisie et de l'hospitalité françaises, qui défendent de fermer les portes des Sociétés savantes aux étrangers qui viennent, à cette époque, visiter la France; les grands principes de liberté; enfin, les règlements et les statuts de la Société de chirurgie, etc., tout a été invoqué, à propos des vacances, dans une discussion brillante, animée, passionnée même, qui a mis en relief les talents divers des orateurs, la bonhomie parfois malicieuse et narquoise de M. Marjolin, l'ironie souvent amère et toujours originale de M. Giraldès, le calme philosophique de M. Le Fort, les allures vives et dégagées de M. Verneuil, la solidité d'argumentation de M. Depaul, la fougue de M. Chassaignac, pareille à celle du bouillant Achille, et l'extrême habileté de M. Trélat, qui rappelle la brillante faconde du prudent Ulysse.

Grâce au talent et aux ressources dialectiques des orateurs, le pour et le contre se sont livré une bataille dans laquelle la victoire est restée indécise. Plus on avançait dans la discussion, moins on y voyait clair, moins l'auditeur impartial se trouvait en mesure de juger si les vacances devaient être ou non un inconvénient ou un avantage pour la Société de chirurgie et pour le public. Ce que voyant, M. Blot a demandé la parole pour une motion d'ordre, et, trouvant la discussion épuisée, a proposé que l'on passât au vote.

Alors M. le Président a donné lecture de plusieurs articles des statuts de la Société et a montré que le vote sur la question des vacances devait être précédé d'un vote sur la question préalable d'une modification à apporter dans le règlement ou les statuts de la Société de chirurgie. Cette remarque a été suivie d'un dialogue vif et animé entre M. Trélat et M. Chassaignac sur l'interprétation du premier article des statuts, dialogue qui nous a rappelé une scène célèbre du *Mariage de Figaro*. Enfin M. le Président, interposant son autorité, a mis au voix la proposition de la modification des statuts de la Société. Cette proposition a été adoptée par 10 votants contre 7.

La cause des vacances semblait donc gagnée, puisque cette proposition de modifier les statuts n'avait d'autre but que d'y faire insérer un article d'après lequel la Société déclarerait prendre des vacances annuelles pendant les mois d'août et de septembre. Mais, en vertu d'un article du règlement, toute proposition tendante à faire modifier le règlement ou les statuts de la Société de chirurgie, ne peut avoir de suite que si elle est adoptée par les deux tiers des membres présents. Or, cette proposition n'ayant réuni que 10 voix sur 17 membres présents, ne pouvait être prise en considération. La cause des vacances semblait donc perdue; mais

©BIU Santé

M. Tarnier a prouvé qu'il est toujours bon, quand on discute, de connaître le sujet de la discussion.

Tandis qu'on votait la proposition susdite, M. Tarnier avait pris un exemplaire du règlement et en faisait, *in petto*, une lecture attentive. Tout à coup, il s'est levé et a demandé la parole pour un rappel au règlement. Il a commencé par déclarer que le vote précédent était nul puisqu'il n'était pas régulier, et cela en vertu d'un article du règlement d'après lequel toute proposition tendante à modifier le règlement doit être présentée avec la signature de trois membres au moins, et toute proposition tendante à modifier les statuts doit être signée par dix membres au moins; or, la proposition votée sur l'initiative pure et simple de M. le Président ne remplissant pas cette formalité, le vote devenait nul et non avenu. En conséquence, le vote a été annulé. Et voilà comment la cause des vacances, après avoir été tour à tour gagnée et perdue, a été sauvée par un véritable coup de théâtre, et grâce à la présence d'esprit de M. Tarnier.

Les partisans des vacances, un instant déconcertés, se sont réunis à la fin de la séance et ont signé une proposition qui sera présentée mercredi prochain, et qui suivra le cours de la filière réglementaire. Nous croyons que la cause des vacances sera définitivement gagnée, et, en ce qui nous concerne, nous ne nous en plaignons pas.

— La fin de la séance a été remplie par une communication intéressante de M. le docteur Bailly, professeur agrégé à la Faculté de médecine. Cette communication a pour titre : *Relation d'un cas de rétroversion momentanée de la matrice, observée plusieurs fois pendant les règles, chez une femme atteinte de fibrome utérin.* C'est le pendant exact de l'observation communiquée dans la dernière séance par M. Guyon et dont nous avons fait mention dans notre dernier compte rendu.

Il s'agit d'une femme de 32 ans, blonde, d'apparence anémique, d'une constitution assez forte, d'une bonne santé habituelle. La menstruation est régulière. Mariée pendant trois années, et veuve depuis cinq ans, elle n'a pas eu de grossesse.

M. Bailly est appelé auprès de cette femme le 18 septembre 1867 pour une rétention d'urine dont elle était atteinte pour la première fois de sa vie. Elle raconte que, depuis quarante-huit heures, elle urine fréquemment et peu à la fois et que, contre son habitude, elle a été réveillée plusieurs fois l'avant-dernière nuit par le besoin d'uriner; enfin, pendant la nuit du 17 au 18 septembre, la rétention est devenue complète. Ce symptôme n'a été précédé de souffrance d'aucun genre dans le bas-ventre ou le bassin.

A l'examen, M. Bailly trouve que la vessie dépasse le niveau de l'ombilic; elle est dure, tendue, très-pleine et douloureuse à la pression. La rétention d'urine est complète; c'est à peine s'il s'écoule, par regorgement, quelques gouttes de liquide. Au toucher, M. Bailly trouve le col utérin dirigé en avant, et le haut de l'excavation occupé par un corps volumineux à surface régulièrement arrondie, présentant tous les caractères de l'utérus gravide en rétroversion. Il retire un litre et demi d'urine avec la sonde.

Ce fait d'une rétention d'urine survenue brusquement chez une femme jeune et bien portante, rapproché de l'existence de la tumeur pelvienne, fit concevoir à M. Bailly la pensée qu'il s'agissait d'un utérus gravide en rétroversion, bien que la malade lui affirmât qu'elle ne s'était point exposée à concevoir, et qu'elle avait eu ses règles les mois précédents.

Cependant les règles paraissent dans la nuit du même jour; le lendemain, en touchant de nouveau la malade avant de la sonder, M. Bailly constate que le col est situé immédiatement au-dessus de l'arcade des pubis; sa direction est horizontale; il est long, conique et pointu, comme chez une femme qui n'a pas eu d'enfants, et de plus ramolli par les règles. Entre le col et la symphyse pubienne, la paroi antérieure du vagin forme un cul-de-sac de 4 centimètres environ de profondeur. Derrière le col, et en continuité avec lui, on retrouve la tumeur pelvienne déjà mentionnée; elle paraît formée par le corps de la matrice et remplit les deux tiers supérieurs de l'excavation sacrée.

Après avoir évacué un litre et demi d'urine décolorée, M. Bailly touche de nouveau. La tumeur pelvienne s'est fortement relevée et n'est plus accessible que dans une petite partie de son étendue. Le col s'est rapproché du centre de l'excavation, et, d'horizontal qu'il était d'abord, est devenu oblique en bas et en avant. D'un autre côté, en palpant l'abdomen, on reconnaît qu'un corps volumineux occupe l'hypogastre; ce corps est ferme, globuleux et dépasse les pubis de 8 centimètres environ; sa largeur est également de 8 centimètres au moins. Les mouvements d'abaissement et de déplacement latéral qu'on lui imprime se transmettent avec la plus grande facilité au col utérin. Un souffle intermittent doux, isochrone au pouls s'entend avec netteté dans la fosse iliaque gauche.

De cet examen, M. Bailly conclut à l'existence d'un corps fibreux implanté vraisemblablement sur la paroi antérieure et le fond de la matrice, ayant accru le volume de cet organe et préparé ainsi son déplacement, qui s'est accompli d'après le mécanisme non encore défini qui donne naissance à la rétroversion utérine puerpérale.

Du 20 au 28 septembre l'état de la malade s'est amélioré, elle a uriné régulièrement pendant les cinq derniers jours. Le col utérin facilement accessible et peut-être un peu abaissé, est à peu près vertical, ou plutôt faiblement incliné en arrière; l'excavation du sacrum est tout à fait libre. Le cul-de-sac antérieur du vagin est couvert par une tumeur régulière, bien certainement formée par la paroi antérieure de l'utérus, mais on n'atteint pas sur cette paroi la base du fibrome qui semble inséré près du fond. Il existe donc aujourd'hui une légère

©BIU Santé

antéversion de la matrice au lieu de la rétroversion constatée les jours précédents. La tumeur hypogastrique offre les mêmes dimensions que le 19 septembre, c'est-à-dire à peu près 8 centimètres en tous sens ; on ne retrouve plus le souffle susinguinal si manifeste il y a une semaine.

Le 15 février 1868, après plusieurs mois d'état normal, la menstruation ramène la rétention d'urine et la rétroversion. Il en est de même en mars. Un seul cathétérisme suffit chaque fois pour rendre la miction normale pendant le reste de l'époque. M. Bailly conseille l'usage d'une ceinture hypogastrique.

Le 17 juillet 1868, il revoit la malade qu'il trouve plus pâle et plus amaigrie. Depuis huit jours les règles étaient passées ; la rétention ne s'était point reproduite depuis quatre mois ; mais, aux deux époques menstruelles de juin et de juillet, l'écoulement du sang avait duré huit jours au lieu de cinq. et avec assez d'abondance pour affaiblir beaucoup la malade. L'anémie est très-prononcée ; les traits sont altérés ; on constate un souffle très-fort à la base du cœur couvrant son premier bruit normal, un souffle intermittent plus doux au tronc bracchio-céphalique, et enfin un bruit moins prononcé sur les crurales. Cependant, sauf un sentiment de courbature pénible dans les jambes, l'ensemble de la santé est resté bon ; les fonctions digestives sont régulières, aucune souffrance ne se fait sentir dans le ventre et le bassin.

La tumeur fibreuse s'élève à 5 centimètres au plus au-dessus des pubis, sa largeur est toujours de 8 centimètres ; le col utérin est dirigé un peu plus en avant que de coutume. Le corps de l'utérus paraît sensiblement augmenté de volume, surtout d'avant en arrière. Sa direction est à peu près naturelle. Il conserve de la mobilité en tous sens, et les mouvements qu'on lui imprime ne réveillent aucune douleur.

En résumé, il s'agit ici d'un fibrome sous-péritonéal, et peut-être en même temps interstitiel de la paroi antérieure de la matrice, ayant produit une rétroversion utérine temporaire, avec rétention d'urine complète et, en dernier lieu, ayant accru l'abondance de l'écoulement menstruel au point de le rendre préjudiciable à la santé.

M. Bailly appelle l'attention :

1° Sur le mécanisme suivant lequel s'est produit le déplacement utérin soit que, primitif, il ait produit consécutivement la rétention des urines, soit, au contraire, qu'il ait été le résultat de celle-ci, hypothèse qui paraît à l'auteur la plus probable ;

2° Sur la similitude parfaite de plusieurs des symptômes de cette rétroversion cataméniale avec la rétroversion puerpérale ;

3° Sur la cause prochaine ou le mécanisme du bruit de soufflet perçu au niveau de l'utérus, souffle que l'auteur rattache à l'anémie, après avoir éliminé l'hypothèse qu'il pourrait être dû soit à la compression des gros troncs artériels du bassin par la masse fibro-utérine, soit à des modifications vasculaires des parois utérines, analogues à celles de la grossesse.

L'auteur se propose de suivre ce cas intéressant et d'en enregistrer les circonstances ultérieures pour les communiquer, s'il y a lieu, à la Société de chirurgie.

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

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

POMMADE CONTRE LA TEIGNE. — SULLY.

Essence de genièvre.	45	grammes.
Essence d'anis	1	—
Axonge.	60	—

Mêlez.

On débarrasse le cuir chevelu des croûtes faveuses à l'aide des cataplasmes, et on fait des onctions soir et matin avec la pommade. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 JUILLET 1756.

Une ordonnance publiée à Saint-Pétersbourg prescrit à tous les médecins et chirurgiens de l'empire russe de tenir des journaux exacts des maladies qu'ils traitent ; de détailler les procédés qu'ils suivent pour les guérir, et les effets avantageux ou nuisibles que les remèdes produisent, et de déposer régulièrement ces journaux, tous les trois mois, au principal greffe du lieu de leur domicile. — Nous ne savons les peines encourues par les médecins qui contrevenaient à cet ukase. — A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER

La *Gazette des hôpitaux* a annoncé, et tous les journaux ont répété que la limite d'âge de la retraite pour les chirurgiens des hôpitaux de Paris allait être reculée de 60 à 63 ans. Mais personne n'a indiqué le motif de cette décision importante. Si nous sommes bien renseigné, les derniers concours pour les places de chirurgiens du Bureau central ont dénoncé une certaine faiblesse dans les épreuves et ont déterminé l'Administration à ne pas multiplier dans ce moment les concours de cet ordre. L'Administration espère que des études plus prolongées redonneront aux concours de chirurgie l'éclat dont ils ont toujours joui jusqu'ici.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Du 4 au 7 août prochain se tiendra le 36e meeting annuel de la *Bristish medical Association* qui, cette année, aura lieu à Oxford. Attraction du siége ou du renom de cette ancienne et célèbre Université, cette réunion promet d'être plus nombreuse et intéressante que d'habitude. Aux médecins français qui voudraient assister à ce Congrès médico-scientifique et professionnel anglais, de s'adresser à M. le professeur Acland, à l'Université d'Oxford. Une carte leur sera aussitôt adressée, qui leur donnera droit au logement dans les bâtiments de l'Université. L'occasion est bonne à saisir.

— Pour la seconde fois, le projet de loi sur les pensions à accorder aux veuves et orphelins des médecins morts en donnant leurs soins aux cholériques est revenue devant la Chambre des députés d'Italie le 5 juillet, amendée et simplifiée par le Sénat. Son approbation définitive en fait une loi qui n'a plus qu'à recevoir la sanction royale. Les chiffres sont toujours de 400 fr. sans enfants, de 600 avec un ou deux orphelins, de 800 avec trois ou quatre enfants et de 1,000 au-dessus de ce nombre. Si faible que soit tarifé le chiffre de la reconnaissance, l'intention est du moins excellente.

— Une cérémonie, tendant à perpétuer la plus grande découverte du XIXe siècle, a eu lieu le 27 juin à Boston. C'est la remise solennelle, par le docteur H. Bigelow à la municipalité de cette ville, du monument commémoratif de la découverte de l'éthérisation et ses premières applications. On a rappelé à cette occasion tous les incidents de cette découverte, qui sont loin d'être encore bien connus en Europe, et loué hautement l'intention patriotique du fondateur, Th. Lée. Le fait est assez remarquable et utile en effet pour s'en montrer fier.

— On annonce la mort, à Perth, du docteur Ramsbotham qui, comme auteur d'un Traité d'obstétrique et professeur d'accouchements à l'hôpital de Londres, a joui d'une grande célébrité. Une mauvaise santé et des chagrins de famille l'ayant éloigné de la métropole, il a succombé le 7 courant, âgé de 67 ans. — Y.

LE HÉRISSON ET LA VIPÈRE. — Un zoologiste bien célèbre, Pallas, vit un jour un hérisson manger une grande quantité de mouches cantharides.

Nous savons que ces mouches, avec lesquelles se font les vésicatoires, sont un poison très-violent par suite de leurs propriétés caustiques : elles causeraient la mort de tout animal à qui l'on en ferait prendre dans ses aliments. Le hérisson n'en fut pas incommodé le moins du monde.

Instruit de cette particularité, un professeur allemand, Lentz, voulut vérifier jusqu'où pouvait aller cette faculté de ces animaux. Il fit de nombreuses expériences à ce sujet, et en voici une, à propos du venin de la vipère, qui est citée dans les Conférences de Carl Vogt :

Lentz avait dans une caisse une femelle de hérisson qui nourrissait ses petits. Il y mit une grande et vigoureuse vipère commune qui s'enroula dans le coin opposé. Le hérison s'approcha lentement, flaira la vipère et se retira tout d'abord quand elle se dressa pour lui montrer les dents ; comme il approchait une autre fois sans précaution, il fut mordu au museau, et une goutte de sang sortit ; il recula, lécha sa blessure, puis revint à la charge ; il reçut une seconde morsure à la langue ; mais, sans se laisser intimider, il saisit le serpent par le corps. Les deux adversaires étaient devenus furieux ; le hérisson grognait, se secouait souvent ; la vipère, de son côté, lançait morsure sur morsure, et de ses crochets se blessait aussi souvent qu'elle atteignait le hérisson. Tout à coup le hérisson lui saisit la tête, la broya et dévora de suite, sans autre signe d'émotion, la moitié antérieure du reptile, puis retourna tranquillement à ses petits pour les allaiter. Le lendemain, il mangea le reste de la vipère. Cette expérience fut répétée maintes fois et eut toujours le même résultat ; ni le hérisson ni les petits ne furent malades un seul instant.

Il est donc bon de ne pas tuer les hérissons, surtout dans le Limousin, où ils abondent. Sur les bords de la Vienne, aux environs de Limoges, et dans les plus beaux parcs, si vous vous promenez à l'heure de midi, vous voyez une foule de queues rentrer dans des trous. Ce sont des vipères. Les allées sont des écumoires.

A Fontainebleau jadis, avant 1848, on payait des chercheurs de vipères qui recevaient 1 franc par tête de cet hôte incommode. Le hérisson est bien plus économique. (Extrait du journal le *Courrier des Familles.*)

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Consultation

POUR M. LE DOCTEUR X..., MÉDECIN DE LA MARINE IMPÉRIALE,

PUBLIÉE AVEC SON ASSENTIMENT.

Mon cher ami,

Tu veux t'occuper sérieusement de ta maladie, qui est sérieuse; tu as raison, et les conditions morales dans lesquelles t'a plongé une catastrophe aussi lamentable qu'imprévue t'imposent des devoirs de famille dont tu sens la gravité. Tu veux guérir et vivre, et après avoir pris les conseils de tes maitres, soit dans la médecine de la marine, soit dans la médecine civile, tu demandes à mon amitié mon avis affectueux. Je te remercie, et je vais te répondre avec toute mon intelligence, ce qui est peu dire, mais avec tout mon cœur, dont tu connais la tendresse pour toi et pour les tiens.

Tes maitres et amis de la marine, nos confrères Hérard et Pidoux, ne t'ont pas dissimulé leur diagnostic, et tu l'as bravement accepté sans faiblesse, mais sans désespérance, sans confiance aveugle, mais aussi sans scepticisme. Ce sont d'heureuses conditions d'esprit. Tu sais donc que l'auscultation et la percussion donnent les signes, surtout au niveau des fosses sus et sous-épineuses, de la présence dans le poumon droit, emphysémateux d'ailleurs, d'une petite grappe soupçonnée de nature tuberculeuse et non encore ramollie. La lésion paraît être très-limitée; elle ne s'est pas certainement étendue depuis deux ans.

L'état général est satisfaisant; la lésion locale n'a eu d'autre retentissement sur l'organisme qu'un peu d'amaigrissement et de décoloration de la peau. Il existe cependant un certain degré d'excitation fébrile, sensible surtout le soir. La toux, assez fréquente, revient par quintes. Jusqu'à ces derniers jours, depuis ton retour des Eaux-Bonnes, où tu viens de faire une saison de trente jours, l'expectoration est restée muqueuse; ces jours derniers elle est devenue très-légèrement purulente, sans que l'auscultation cependant donne aucun signe de ramollissement. L'état fébrile s'est aussi un peu plus accentué, ce qu'il faut attribuer à la vive émotion et au profond chagrin que tu viens d'éprouver.

D'hémopthisie proprement dite, tu n'en as pas éprouvé. Une fois ou deux les crachats se sont colorés de sang, et cet accident n'a été que de courte durée.

Je n'écris pas l'histoire de ta maladie, je ne t'en rappelle que les traits principaux et seulement pour légitimer les conseils de thérapeutique que je crois devoir te donner.

De l'étiologie de ton affection il faut certainement éliminer l'hérédité. Rien dans

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Encore la vaccine animale et les prix quinquennaux en Belgique. — *The medical Council;* réforme médico-électorale; *the Sick club movement.* — La folie en progrès; manie syphilitique. — L'anesthésie au Canada. — Un phénomène espagnol.

Comme toutes les pratiques encore jeunes, nouvelles et non mûries, éclairées par l'expérience, la vaccine animale, ou plutôt ses trop zélés partisans, se montrent empressés et jaloux à l'excès de témoigner de sa vitalité et de sa puissance, non par les résultats cliniques, mais par les faveurs gouvernementales dont elle est l'objet. Ce n'est plus officieusement qu'ils se vengent à l'aise de la joie que j'ai exhalée de voir la vaccine jennérienne reprendre ses droits un instant méconnus, un décret royal me le notifie officiellement. Pour mieux attester son triomphe, on répond à mes avances en renchérissant. A la fondation des deux établissements vaccinogènes de l'Administration des hôpitaux de Bruxelles, on m'oppose la création toute récente d'un Institut vaccinal de l'Etat dans le Jardin zoologique de cette capitale. Par décret du 11 courant, il est, en effet, créé, *à titre d'essai,* un service spécial ayant pour objet le renouvellement du vaccin résultant de l'inoculation du cowpox spontané à des génisses, et l'envoi gratuit et obligatoire, sur leur demande, à tous les médecins du pays et aux administrations communales qui en sont privées, de *deux tubes* par an de vaccin animal ou humanisé, produit de la vaccination de génisse à bras. Au delà, le prix de chaque tube est fixé à deux francs pour les médecins et à moitié pour les communes. Pas n'est besoin d'ajouter que M. le docteur Warlomont est nommé directeur de cet Institut; on le devine, car il en avait pris l'initiative à ses risques et périls, et il s'en trouve ainsi, *ipso facto,* le véritable fondateur.

Voilà qui répond victorieusement, du moins en apparence, au discrédit dont la vaccine ani-

©BIU Santé

ton ascendance; chez elle ni goutte, ni rhumatisme, ni herpétisme, ni cancer. Frères et sœur d'une constitution magnifique. Chez toi, donc, la maladie est acquise : elle n'a pas d'ancêtres.

Ta vie a été fort accidentée. Tu as fait de longs voyages, tu as séjourné en Chine, au Japon, en Cochinchine; tu as subi un naufrage; tu n'as pas toujours suivi les préceptes de l'hygiène et surtout de la modération dans certains plaisirs. Tu as dû recourir à un traitement spécifique prolongé et à plusieurs reprises, et c'est à la suite d'une médication énergique, légitimée d'ailleurs par l'existence de phénomènes secondaires et tertiaires, que tu as ressenti les premières atteintes de l'affection actuelle.

Ces premières atteintes remontent au moins à trois ans. Il y eut alors une première explosion qui, c'est ma conviction, ne s'est pas renouvelée. Tu as donc affaire à une affection à marche lente, à forme torpide, c'est-à-dire à la forme la plus accessible aux moyens de l'hygiène et de l'art.

Quels sont ces moyens? Leur indication est précisément le but de cette lettre.

Tu ne peux pas apprécier encore les résultats de ta saison aux Eaux-Bonnes; ils viennent d'ailleurs d'être gravement perturbés par l'événement douloureux qui t'a rappelé à Paris. Si l'usage des Eaux-Bonnes ne paraît pas avoir sensiblement modifié l'état local, tu en as certainement retiré un bénéfice général appréciable : meilleur appétit, meilleur sommeil, meilleur état des forces, teint moins anémique et plus transparent, moins de maigreur. Tout cela est fort encourageant et doit te déterminer à suivre les excellents conseils que t'a donnés le savant inspecteur des Eaux-Bonnes, et à croire aux bonnes espérances qu'il a conçues de ton état.

Aux conseils de M. Pidoux, je me permets d'en ajouter quelques autres, non pour les contredire, mais, au contraire, pour les compléter.

La saison sera très-favorable cette année à la cure du raisin. Je t'engage à la tenter. Dans la maison de campagne que tu habites va mûrir le meilleur chasselas que l'on puisse cultiver. Abandonne-toi à ce fruit bienfaisant. A la condition de le manger très-mûr, absorbe-en au moins un kilogramme et demi par jour, à trois reprises, et continue ainsi pendant vingt-cinq à trente jours.

Après la cure du raisin, passe immédiatement à la cure du petit-lait et prolonge-la pendant une égale durée de temps.

Ces deux cures te conduiront à l'entrée de la saison froide. Si tu peux quitter Paris pendant l'hiver et te réfugier dans quelque station hivernale, tu agiras sagement en le faisant. Quelle que soit ta détermination à cet égard et dans quelque endroit que tu séjournes cet hiver, fais emplette d'une chèvre bonne laitière, nourris-la d'avoine et de son dans lesquels tu mêleras une certaine quantité de chlorure de

---

male semblait frappée en Belgique par les nouveaux établissements vaccinogènes, et l'on a cru par là, sans doute, amener le chroniqueur à se rétracter. Mais, outre que la nouvelle création n'est qu'à titre d'essai — ce qui mérite bien d'être souligné — voyons dans quelles conditions elle s'est effectuée. Pour en couvrir les frais, on a pris le crédit annuel de 10,000 francs environ consacré à frapper des médailles servant depuis cinquante ans à favoriser, encourager et récompenser la propagation de la vaccine jennérienne au moyen de vaccinations gratuites, sous prétexte que cette allocation était devenue inutile. C'est donc complétement en changer la destination et la faire servir à répandre, propager la vaccine animale au détriment de la vaccine humaine. Comment ne pas triompher de cette manière? A défaut d'avantages assez saillants de la nouvelle méthode sur l'ancienne, pour que, laissé libre, l'emploi en devienne général, on l'impose par des moyens détournés. Les gouvernements, comme les individus, ont besoin, paraît-il, de changements et d'innovations, dussent les résultats en être pires que les pratiques anciennes. Telle est la distribution parcimonieuse du vaccin animal à titre gratuit, tandis que celle du vaccin jennérien était sans limites. Tout n'est donc pas pour le mieux. Nous applaudirions, au contraire, à cette création si les deux méthodes étaient placées dans de telles conditions d'égalité que la plus parfaite liberté en résultât pour chaque praticien d'en expérimenter comparativement les effets; mais il y a loin, comme on voit, de cet idéal à la réalité, et c'est pourquoi le nouvel Institut vaccinal nous semble entaché de partialité.

Le *Scalpel* en accuse également le jury du Concours quinquennal des sciences médicales, dont le prix de 5,000 francs vient d'être partagé, par arrêté royal du 2 courant, entre la *Topographie médicale de la Belgique*, par M. Meynne, — ouvrage dont nous avons signalé ici même la haute valeur, — et le mémoire de M. Melsens *sur l'utilité de l'iodure de potassium dans les affections saturnines et mercurielles*. Dans l'extrême difficulté de se mettre d'accord à cet égard, le rapporteur conclut presque à l'abolition de ce concours, comme s'il n'y avait que des fruits secs en Belgique. Après les déplorables incidents des concours de Paris et de Marseille, celui-ci clôt la liste. C'est assez triste; tirons le rideau!

©BIU Santé

sodium, absorbe au moins un litre par jour du lait de cette chèvre et de la façon indiquée dans mes précédentes publications. Tu pourras unir à ce lait chloruré une cuillerée par jour du lait arsenical du docteur Bouyer, mode excellent d'administrer l'arsenic, médicament précieux, mais qu'il ne faut pas jeter dans l'organisme sous la forme brutale et peu médicale d'acide arsénieux, qui a besoin au contraire d'être, pour ainsi dire, enrobé et cohobé dans un des principes familiers à l'organisme. L'arséniate de soude réussit mieux que l'acide arsénieux; pourquoi? Parce que la soude se retrouve abondamment dans l'organisme. Les eaux minérales arsenicales sont d'excellents médicaments parce que l'arsenic s'y trouve mélangé avec d'autres principes qui font partie constituante de l'organisme. Le lait est également un excellent véhicule de l'arsenic, ainsi que de tous les médicaments étrangers à l'organisme et qu'il faut y faire entrer, mais avec précaution et comme pour dissimuler la présence de cet intrus.

Tu passeras donc l'automne et l'hiver dans ces cures successives du raisin, du petit-lait, du lait chloruré et arséniqué, tout en soignant ton régime alimentaire, dont la base doit être la viande de bœuf et de mouton grillées et rôties, assaisonnées de cresson de fontaine.

Au printemps, mon cher ami, reviens, si tu m'en crois, au petit-lait, mais alterné avec le jus d'herbes. Trois semaines au moins de ce régime dépuratif sont nécessaires et te mèneront jusqu'à la saison thermale.

Où iras-tu passer cette saison? Il sera nécessaire que tu te rendes bien compte de l'effet consécutif que vont produire les Eaux-Bonnes. Si le résultat est favorable, tu reviendras à la buvette des Eaux-Bonnes; s'il a été ou peu appréciable, ou nul, ou fâcheux, je te conseillerai la cure du Mont-Dore. Là encore tu trouveras l'arsenic sous une forme bienfaisante, et peut-être te conviendra-t-il mieux que les sulfureux.

Je t'écris ces conseils un peu à la hâte et pour répondre le plus vite possible à ton impatience. Tu le vois, mes conseils embrassent un ensemble de moyens que j'appelle mon *circulus* thérapeutique, une véritable année médicale pour les affections du genre de la tienne, et qui, suivis avec méthode et persévérance, ont rendu de nombreux services.

Éloigné par goût de la pratique médicale, absorbé par d'autres devoirs, il m'a été cependant impossible de me soustraire toujours à des obligations de cœur et de ne pas diriger quelques malades dans les voies que je croyais les meilleures. Est-ce pur hasard, effet de quelque heureuse coïncidence, résultat plus fréquent qu'on ne le pense d'une cure naturelle et spontanée? Toujours est-il que mes pauvres malades

---

— C'est autre chose en Angleterre où, par suite de cette règle nationale que tous les corps scientifiques restent indépendants, se régissent et se gouvernent eux-mêmes, ils ont offert, dans ces derniers jours, une animation, une activité des plus louables. Sans entrer dans les détails, citons par exemple la réunion du *Medical Council*, qui a tenu sa 11e session du 24 juin au 6 juillet inclusivement et qui, onze jours durant, a discuté les points les plus importants de notre profession. L'enseignement a particulièrement occupé son attention, et, sur la proposition de M. Syme, après des débats qui ont duré deux jours, une commission a été nommée pour en examiner les diverses méthodes en usage. Les études préparatoires, devenues seulement exigibles au commencement de l'année scolaire, ont été l'objet de curieux débats, et il a été résolu d'exiger à l'avenir un supplément de grec et de logique. Suivant les rapports des Colléges examinants, ces études préliminaires laissent en effet le plus à désirer. C'est ainsi que, aux derniers examens du collége des chirurgiens de Londres, sur 155 candidats, 74 ont été refusés, dont 67 en latin à défaut de pouvoir expliquer le second livre des Commentaires: *De bello Gallico*. Un grand nombre échouent même sur l'anglais. A Edimbourg, sur 25 candidats, 4 seulement furent reçus pour le latin, et, des 24 examinés en anglais, 9 furent refusés. De même à Glasgow, où 10 seulement passèrent en anglais sur 21, et 9 sur 20 en latin. Mieux que tous les commentaires, ces chiffres montrent l'utilité de la réforme qui s'est opérée, et l'urgence d'insister sur son exécution rigoureuse.

Toutefois, la proposition inattendue introduite par la *British medical association* de faire représenter directement la profession au conseil par huit membres librement élus par les suffrages de tous les praticiens légalement reçus et enregistrés, savoir : 4 pour l'Angleterre, 2 pour l'Écosse et 2 pour l'Irlande, a eu sans contredit les honneurs de la discussion. Une violente et énergique opposition s'est manifestée, et, malgré tous les efforts d'éloquence de M. Paget, la demande a été repoussée comme inopportune par une majorité de 16 voix contre 4. La constitution même du conseil s'opposait à son adoption; l'accueillir en était presque déjà la violation, ce qui n'a pas empêché de discuter pour et contre deux jours durant, indice d'une question pressante, qui s'impose, et qui devra se résoudre dans un avenir prochain si l'on ne

©BIU Santé

se sont bien trouvés de mon *circulus*, et que tu ne t'exposes à aucun péril, mon cher ami, en le tentant toi-même.

Avec d'autant plus de raison, mon cher affligé, que, je te le dis très-sincèrement, mon pronostic pour toi est favorable. La marche très-lente de la maladie, cette sorte d'arrêt qu'elle a subi après la première et unique explosion, le peu de retentissement qu'elle a eu jusqu'ici sur l'organisme, l'état emphysémateux du poumon, qui semble être en antagonisme avec la tuberculose, ta forte et belle constitution, l'absence de tout vice héréditaire, cette circonstance heureuse, peut-être, d'une affection spécifique dont les dernières manifestations ont probablement eu le poumon pour siége, tout cet ensemble de conditions éloigne de mon esprit la pensée de l'existence d'une diathèse, me donne le meilleur espoir et me fait considérer les moyens reconstituants que mon amitié t'indique comme devant te conduire à une complète et solide guérison.

Ton vieil ami. Amédée LATOUR.

OPHTHALMOLOGIE

QUELQUES APERÇUS SUR LES AFFECTIONS DE LA CORNÉE ET SUR LEUR TRAITEMENT;

Mémoire lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 6 juin 1868,

Par le docteur GALEZOWSKI.

Messieurs,

L'étude des affections de la cornée a présenté, de tout temps, des difficultés considérables, et le traitement de certaines de ses formes était presque toujours sans aucune efficacité.

La cause de ces difficultés me semble dépendre de la connaissance imparfaite de la nature de ces affections, des méthodes incomplètes d'examen de la cornée, dont on se sert habituellement jusqu'à présent, et de la classification erronée et irrationnelle de ses maladies.

En parcourant les ouvrages les plus récents d'ophthalmologie, vous serez frappés, Messieurs, de ce fait, que tous les auteurs divisent les inflammations de la cornée en kératites vasculaires et non vasculaires, en kératites ulcéreuses, etc. Mais la vascularisation est-elle réellement le signe d'une forme particulière de kératite, et l'ulcère constitue-t-il une forme spontanée de la maladie? Telles sont les questions

---

veut pas que l'existence même de ce petit parlement professionnel anglais soit mise en péril.

Après une série de questions accessoires, celle des finances a eu le plus de succès. Elle grossit chaque année à l'épouvante des contribuables, et le budget des dépenses n'a pas été moindre en 1868 de 125,000 francs qui doivent être acquittés par le Corps médical. C'est une lourde charge; mais, en présence des avantages qui peuvent en résulter dans l'avenir, l'Anglais n'hésite jamais à s'exécuter.

On parle, en effet, de donner prochainement à toutes les Universités du Royaume-Uni une représentation au Parlement. D'après la Constitution anglaise, c'est une véritable réforme électorale par l'adjonction des capacités médicales. Plusieurs compétiteurs sont déjà en présence. Les médecins se trouvant ainsi largement représentés, pourront dès lors plaider ou faire plaider directement leur cause et obtenir plus sûrement les modifications nécessaires sur l'enseignement et l'exercice que, seul, le *Medical Council* est impuissant à faire voter malgré tout le crédit et l'habileté diplomatiques du docteur Burrows, son président.

Il l'est encore, en effet, mais pour une année seulement. Par des motifs de haute convenance et pour faciliter la solution de plusieurs affaires pendantes, il a consenti, sur la demande presque unanime du conseil, à proroger sa présidence en 1869. Nouveau témoignage de toute la bienveillance et l'impartialité qui la caractérisent.

— Sous le nom de *Sick club movement*, il se passe aussi en Angleterre un fait qui ne doit pas rester ignoré ailleurs pour y être imité. Par l'intermédiaire de la *Bristish medical Association* qui, comme l'Association générale des médecins de France, se compose de Sociétés agrégées et indépendantes dans toutes les parties du Royaume-Uni, et même des colonies, il s'est formé une coalition des sociétaires contre les honoraires dérisoires alloués par les Sociétés ouvrières aux médecins dont elles réclament les secours par abonnement. De là engagement solennel de n'accepter aucune offre semblable à l'avenir, à moins d'un minimum de 5 shillings, soit 6 francs par an pour chaque sociétaire abonné. Jusqu'ici, c'est assez exactement la marche suivie en France dans cette question, sinon que, sous prétexte de ne pouvoir exécuter les mesures proposées ni leur donner une sanction pénale, elles sont restées à l'état de for-

©BIU Santé

que j'ai voulu résoudre avant de me prononcer définitivement sur la classification et la définition de ces maladies, et voici le résultat auquel je suis arrivé par mes propres investigations, et que je soumets, Messieurs, à votre appréciation.

Lorsqu'on étudie plus attentivement ces maladies, on se convainc bientôt que la vascularisation de la cornée n'appartient pas spécialement à telle ou telle autre forme de kératite, mais qu'elle s'observe indistinctement dans toutes les inflammations de cette membrane, seulement à de différentes périodes.

Il y a deux ans, j'ai lu un travail à ce sujet à la Société impériale de chirurgie, dans lequel j'ai cherché à démontrer que les vaisseaux sont nécessaires à la guérison d'une cornée malade. J'ai fait depuis de nouvelles recherches, et je suis heureux de déclarer que les résultats de mes recherches sont les mêmes, c'est-à-dire que la vascularisation de la cornée n'est pas un phénomène propre à des formes particulières de la maladie de la cornée, mais qu'elle est le symptôme constant de toutes ou de presque toutes les formes inflammatoires de cette membrane. Sans vaisseaux, il n'y a pas de réparation possible dans la cornée malade, et aucune hypergénèse des cellules ne suffit pour amener la cicatrisation d'un ulcère. Je dois, en outre, ajouter que, pour moi, les ulcères de la cornée sont, dans la grande majorité des cas, consécutifs à des abcès, des phlyctènes, blessures, etc., et que, comme ulcères primitifs, on ne les rencontre sur la cornée que d'une manière exceptionnelle.

Les vaisseaux se développent avec une très-grande facilité dans la cornée, mais ils ne se voient pas toujours avec la même facilité; les uns sont plus volumineux et se distinguent à l'œil nu, par exemple, dans le pannus granuleux; les autres sont plus fins, et on ne peut les retrouver qu'à l'aide de verres grossissants, comme cela existe dans des phlyctènes, abcès ulcérés de la cornée, etc.

Je pense, après tout, qu'il est beaucoup plus naturel de faire la classification de ces maladies, non pas au point de vue de l'existence ou de l'absence de vaisseaux et d'ulcères, mais en prenant bour base la nature de chaque maladie; les causes probables qui les ont produites, et la période dans laquelle elle se trouve, période inflammatoire, période de réparation, etc.

Nous divisons les kératites en *granuleuses, phlycténulaires* ou *herpétiques, parenchymateuses* ou *strumeuses,* et *suppuratives* ou *abcès de la cornée.* Dans chacune de ces variétés, nous cherchons toujours à définir s'il y a une ulcération, quelle est sa forme, sa profondeur, et comment sont constitués ses bords ; nous examinons avec soin si les vaisseaux couvrent la cornée et s'ils arrivent jusqu'au centre de l'abcès lui-même. Au moyen de ces caractères, nous sommes en état de définir si l'affection est aiguë ou chronique; si elle est encore dans sa période d'état ou si elle est entrée dans la période de réparation; si elle est bénigne ou maligne.

---

mules ou de lettre morte. C'est le contraire en Angleterre. Au meeting des Sociétés médicales du Staffordshire et du Worcestershire, tenu le 2 juillet, les membres présents, mettant en pratique l'esprit de suite et de décision qui caractérise à un si haut degré nos voisins, ont adopté la résolution suivante :

« Prenant en considération l'établissement dans ces districts de médecins, qui agissent contrairement à la résolution unanime de la profession, nous nous engageons à n'avoir aucun rapport ni social, ni professionnel avec eux, et à refuser toute consultation avec quiconque enfreindra cet engagement. » C'est résoudre le problème par la réalisation de cette belle maxime : *Virtus et perseverantia omnia impedimenta postremo vincent.*

— Le Rapport des commissaires anglais sur l'aliénation mentale accuse un total de 33,213 aliénés renfermés au 1er janvier 1868 pour l'Angleterre et le pays de Galles seulement. C'est une augmentation de 1,296 malades sur l'année précédente, soit 4 pour 100; proportion bien supérieure à l'accroissement de la population. Mais ce progrès de la folie est-il réel ou bien ce nombre croissant de la population des asiles ne résulte-t-il pas simplement de l'amélioration des conditions de séjour et d'existence qui y fait entrer chaque année d'anciens aliénés restés jusque-là dans leurs familles? C'est ce qu'il s'agit d'élucider, car, dans le cas contraire, il serait important de rechercher les causes de ces progrès de l'aliénation mentale.

L'observation suivante, due à M. W. Smith, donne à cette recherche étiologique de la folie un certain intérêt. Un jeune médecin fut atteint de manie aiguë durant plusieurs semaines, avec fièvre et tendance à la violence, suivies d'une profonde mélancolie avec indifférence complète. Mutité volontaire en apparence. Quelques lignes d'écriture contiennent des fautes grossières et des expressions indélicates et offensantes. Aucune tentative homicide, ni suicide, et cependant le regard et les manières sont parfois menaçants. Appétit et sommeil parfaits, mais constipation opiniâtre. Après trois mois de traitement infructueux, une éruption cutanée, n'étant autre évidemment qu'une roséole syphilitique mêlée de larges taches brunes, comme dans la syphilide squameuse, apparut notamment sur la poitrine et l'abdomen. L'iodure

©BIU Santé

I. *Kératite granuleuse* ou *pannus granuleux*. — Cette affection est le plus souvent superficielle; elle occupe les couches les plus externes de la cornée. Le pus granuleux par imbibition envahit la couche épithéliale, qui s'altère et s'élimine par places, et, quoique le luisant de la cornée ou le poli ne soit pas encore détruit, il se forme à sa surface des *facettes* ou *dépressions* dont les bords restent toujours arrondis et luisants. Les parties voisines deviennent ternes et parsemées de petits points blanchâtres, puis les vaisseaux commencent à se développer. Tous ces phénomènes sont le produit des infiltrations granuleuses dans les couches superficielles de la cornée.

Que se passe-t-il en ce moment-là avec les nerfs de la cornée? On sait jusqu'à quel degré cette membrane est sensible, et quelle quantité de nerfs s'y répand. Or, une altération aussi étendue de la cornée ne peut pas exister sans amener une excitation des nerfs cornéens qui est caractérisée par une irritation ou une sensibilité excessive de l'œil tout entier, par une photophobie et des névralgies. Bientôt, sous l'influence de cette même irritation, les vaisseaux du pourtour de la cornée gonflent et se congestionnent, des anses anastomotiques se développent de proche en proche sur la partie irritée de la cornée, et forment un réseau vasculaire nécessaire pour la conservation de la nutrition de la partie malade.

Dans cette forme de kératites, les vaisseaux ne se développent donc que d'une manière secondaire, consécutivement à une inflammation granuleuse qui s'est déclarée la première. Il y a donc kératite granuleuse d'abord et, ensuite, kératite vasculaire.

La kératite granuleuse peut rester, pendant un temps relativement très-long, dans un état stationnaire et sans inflammation. Dans d'autres cas, l'inflammation gagne les couches sous-jacentes de cette membrane, des abcès se forment et peuvent amener la perforation et sa destruction.

L'absence ou la présence d'état inflammatoire aigu doit nous guider dans le choix des moyens thérapeutiques. Et, ici, nous différons d'avis de ceux qui pensent que le pannus granuleux ne doit pas être soigné, et que l'on ne doit s'occuper que des granulations conjonctivales. L'état de la cornée, au contraire, peut seul indiquer s'il y a lieu ou non de recourir aux cautérisations des conjonctives palpébrales.

J'ai pour habitude de ne faire la cautérisation des granulations palpébrales que lorsque tout état inflammatoire et aigu a cessé dans la cornée.

Dans le traitement du pannus granuleux ou kératite granuleuse, il faut suivre l'ordre et les prescriptions suivantes :

1° Dans l'état d'inflammation vive de toute la cornée, sans abcès ou avec abcès, il faut faire le traitement antiphlogistique, appliquer des sangsues aux tempes et des

---

de potassium fut aussitôt administré et augmenté graduellement de 5 à 10 grains trois fois par jour. Quinze jours après, il y avait une grande amélioration, et après un mois la guérison était parfaite. Un chancre apparu trois mois avant le développement de la manie et traité empiriquement était ainsi devenu la cause de ce cas de folie. C'est assez rare et curieux.

— En fait de curiosité, le *Siglo medico* en rapporte une rien moins que phénoménale. C'est celle d'un enfant de 4 ans, Jean Folque Piñol, qui offre les proportions et les signes d'un Goliath ou d'un Nemrod. Sa taille est de 1 mètre, ses hanches très-larges, le pubis garni de poils et la face de barbe, ce qui lui donne l'apparence d'un jeune adolescent de 16 ans. Il n'a parlé qu'à 3 ans, mais avec la voix forte et sonore d'un adulte. L'intelligence est très-développée et il lit parfaitement, quoique n'ayant été que trois à quatre mois à l'école. Son maintien, ses gestes et ses réflexions sont plutôt d'un homme que d'un enfant; il fuit ceux de son âge, et, malgré une extrême vigilance, il est très-adonné à la masturbation et éjacule comme un adulte. Il mange plus du double de son père. N'est-ce pas là un véritable phénomène?

— Sans être du même genre, l'emploi du protoxyde d'azote dans les grandes opérations est assez rare pour être signalé. Placé en ce moment à l'ordre du jour en Angleterre, on le met un peu en tout. C'est ainsi que M. le docteur Landry s'en est servi, à l'hôpital de la marine de Québec, pour l'amputation du pied par le procédé de Chopart. Malgré les difficultés et la longueur de l'opération, le patient, les yeux ouverts et quoique conscient de ce qui se faisait, n'éprouva pas la moindre douleur. A plusieurs reprises, des symptômes de congestion veineuse furent conjurés par le libre accès de l'air. Il n'y eut aucune dépression consécutive, et l'opéré sortit de sa léthargie anesthésique en quelque sorte gaiement.

Il s'est montré également avantageux et exempt d'inconvénients dans l'excision d'un cancer récidivé du sein droit, faite par le docteur Blanchet chez une femme de 45 ans. La première amputation faite sous l'influence du chloroforme avait été suivie de vomissements si opiniâtres qu'elle refusa cet anesthésique, et, malgré une durée de vingt-cinq minutes, celle-ci

©BIU Santé

cataplasmes sur l'œil; instiller des gouttes d'atropine dans l'œil, et suspendre toutes les cautérisations et les collyres astringents.

2° Au bout de deux ou trois jours, lorsque le mal n'est pas arrêté, je fais des scarifications sur la cornée, à 2 ou 3 millimètres du bord sclérotical, et je renouvelle ces scarifications tous les jours ou tous les deux ou trois jours.

3° Lorsqu'il y a un abcès sur une des parties enflammées de la cornée, je l'ouvre immédiatement, au moyen d'un scarificateur, en faisant une incision à la surface de l'abcès; ou bien je fais une parenthèse, en traversant de part en part la cornée, pour ouvrir l'abcès placé dans les couches profondes de cette membrane.

4° Après avoir arrêté l'inflammation aiguë de la cornée, je passe à la cautérisation des conjonctives, ou bien à l'instillation de collyre au nitrate d'argent, selon les indications particulières.

De cette manière, il m'a été possible d'arrêter les progrès de la maladie dans des cas rebelles et des plus graves, qui n'ont pu être améliorés par aucun autre traitement.

II. *Kératite phlycténulaire, scrofuleuse, lymphatique*, ou *herpès de la cornée.* — Cette affection est caractérisée, comme on sait, par une apparition de petites élevures, soit au centre, soit à la périphérie de la cornée. La couche épithéliale est soulevée par un liquide séreux qui peut ensuite se transformer en liquide séro-purulent et donner lieu à un véritable abcès.

Par suite de l'irritation des nerfs cornéens, il se développe une douleur névralgique, soit de quelques-unes, soit de toutes les branches ciliaires, ainsi que la photophobie.

Il ne se passe pas ordinairement plus de vingt-quatre heures que les vaisseaux apparaissent sur la cornée et arrivent successivement jusqu'à l'endroit de la phlyctène, qu'elle soit ulcérée ou non. Ce phénomène n'a été observé et décrit jusqu'à présent que dans des formes de kératites dites vasculaires. Mes propres observations m'ont permis de constater l'existence des vaisseaux cornéens dans toutes les formes et à toutes les périodes de kératites; mais ces vaisseaux sont souvent très-fins, et si on ne les voit pas à l'œil nu, il faut avoir recours aux verres grossissants et à l'éclairage oblique.

Le traitement de cette kératite est très-complexe : il dépend du degré de développement et de la période de la maladie. Les émollients et l'instillation des gouttes d'atropine réussissent le plus souvent à arrêter le mal. Mais lorsque la phlyctène se transforme en un abcès, il convient, dans ces cas, de procéder avec la plus grande énergie, et comme il convient de faire dans les abcès en général. En les ouvrant largement par une scarification superficielle, ou en faisant une paracentèse, on arrête

---

ne fut suivie ni de dépression ni de vomissements. Ces faits, venant de nos anciens compatriotes, sont donc en faveur du gaz hilariant.

— Deux doyens également honorables de notre profession ont cessé d'en faire partie. C'est le docteur Gonzalès y Crespo, doyen de l'Académie de médecine de Madrid, commandeur et chevalier des divers ordres royaux d'Espagne, qui vient de succomber, et le docteur Cecconi, mort à Florence, âgé de 89 ans, doyen des médecins de cette ville. Une si longue carrière donne bien droit à cette citation. P. GARNIER.

Une commission nommée par M. le Directeur de l'Assistance publique pour la révision du règlement des concours, composée de MM. Bouillaud, Tardieu, Richet, Broca, Barthez, Gueneau de Mussy, Gubler, Hérard, Moutard-Martin, Alph. Guérin, Lailler, Guyon et de Cambray, s'est réunie tous les jours sous la présidence de M. le Directeur général, et travaille très-activement et très-résolûment.

— Par décret du 16 juillet 1868, M. le docteur Boureau a été nommé médecin adjoint de l'hospice Saint-Lazare.

Boîte aux Lettres.

A M. P..., à Lyon. — Nous sommes heureux de faire le plus promptement possible ce que vous désirez et qui n'a pas encore été fait par pur oubli.

A M. D..., à Contrexéville. — L'inscription sera faite comme vous le désirez.

A M. P..., à Auberrive. — L'Académie ne fait pas de rapport sur les ouvrages imprimés. Pour avoir un rapport, il faut donc envoyer votre travail manuscrit. Vous pouvez de confiance l'adresser au membre de l'Académie que vous me désignez, et, pour vous éviter d'autres démarches, nous nous chargerons volontiers de le lui remettre.

©BIU Santé

habituellement les progrès du mal, et, très-souvent, on sauve la cornée et l'œil de la perte imminente.

L'affection des nerfs vaso-moteurs joue ordinairement un grand rôle dans les maladies de la cornée ainsi que de l'iris lui-même. Nous en trouvons la preuve dans l'impossibilité qu'on a quelquefois d'obtenir une dilatation de la pupille avec l'atropine pendant que la cornée est malade.

On sait que, lorsqu'on fait instiller de l'atropine dans l'œil, on produit habituellement une dilatation de la papille. Cette dilatation est d'autant plus grande que l'instillation de ces gouttes se fait plus fréquemment et à des doses plus fortes. La dilatation ne peut être autrement expliquée que par la contraction des fibres dilatateurs de la pupille ou radiaires de l'iris, pendant que le sphincter irien est paralysé par l'atropine. Or, le sphincter reçoit ses fibres nerveuses de la troisième paire, et aussitôt que l'atropine paralyse son action, le muscle antagoniste, le dilatateur qui reçoit ses branches du grand sympathique ou des nerfs vaso-moteurs, doit agir plus énergiquement et dilater conséquemment la pupille.

Dans les affections profondes et graves de la cornée, dans les phlyctènes et abcès profonds de cette membrane, le plus souvent la dilatation ne se produit plus; il y a là évidemment défaut d'action des nerfs vaso-moteurs, et malgré la paralysie du sphincter, la pupille ne se dilate point. La même altération existe nécessairement dans les nerfs de la cornée et de l'iris.

Pour remédier à cet état de choses, il fallait chercher à agir alternativement sur les uns et les autres de ces nerfs, exciter ou paralyser successivement l'action des nerfs qui contractent ou qui dilatent la pupille, ce que nous avons obtenu en employant alternativement les collyres à l'*atropine* et au *calabar*.

L'action de l'atropine et de calabar n'est pas seulement limitée à l'iris, elle s'étend à tout le système nerveux et vasculaire de l'œil, et par conséquent aux vaisseaux et aux nerfs de la cornée et des tissus qui l'avoisinent. Les résultats que nous avons obtenus par l'emploi alternatif des gouttes d'atropine et de calabar dans les affections de la cornée sont des plus frappants. Nous pourrions aujourd'hui rapporter des observations très-nombreuses des malades soignés à notre clinique ainsi que dans notre clientèle particulière. Sous l'influence de ce traitement, la guérison de la cornée enflammée marche beaucoup plus rapidement que si on a recours à tout autre traitement.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

SOUVENIRS ANECDOTIQUES. — *Médecine navale, — Saint-Simonisme, — Chouannerie,* par le docteur Ch. PELLARIN. Un volume grand in-8°. Paris, 1868, librairie des sciences sociales, 13, rue des Saints-Pères.

Notre brave et bon confrère, M. le docteur Charles Pellarin, peut se vanter de m'avoir fait passer, avec ses *Souvenirs anecdotiques,* des heures bien agréables. Ce titre porte cependant quelque trouble dans l'âme... Serait-ce donc le chant du cygne ? Mais on est bien vite rassuré en parcourant ces pages dans lesquelles les soixante-trois ans de l'auteur sont noyés dans la légèreté de la plume et dans la jeunesse de l'allure. Il n'y a pas à le nier, pourtant; M. Pellarin a bien 63 ans, étant né le 25 novembre 1804, dans un trou appelé Jugon (Côtes-du-Nord). Le petit gars était appelé à pas mal trimer dans la vie. Écoutez-le : « Tour à tour chirurgien de marine et chirurgien de la mobile (pas la nouvelle, bien entendu, mais celle de Lamartine et de Cavaignac), et assez bien noté dans les deux services; collaborateur, dans l'intervalle, de journaux (la *Phalange* et la *Démocratie pacifique*), qui semaient quelques idées, mais récoltaient peu de bénéfices et n'enrichissaient pas leurs rédacteurs, loin de là; chirurgien-major de la garde nationale pendant seize ans; ancien secrétaire du Comité de vaccine de l'arrondissement de Sceaux et lauréat de l'Académie de médecine pour mes rapports; membre de la commission d'hygiène et de la délégation pour les écoles; chargé de bon nombre de fonctions médicales gratuites, je suis toujours resté Grosjean, et, à 63 ans passés, je vis et fais vivre ma famille du produit strictement nécessaire de vingt visites de malades par jour, dont moitié pour le compte du bureau de bienfaisance dans l'une des circonscriptions du Paris annexé, les plus misérables et les moins accessibles faute de voie de communication. — Je ne suis pas, on le voit, du nombre des enfants gâtés de la fortune. Et pourtant, qui le croirait? il m'arrive encore de faire des jaloux, d'avoir des envieux. — « Il n'y a pas de quoi! » m'écrivait dernièrement l'un d'eux, pensant tout à la fois se disculper péremptoirement et m'humilier beaucoup. — *Il n'y a pas de quoi!* c'est, parbleu! bien aussi mon avis. Quoi qu'il en soit, je ne me plains pas de mon sort, et je ne porte envie à personne. *Gaudeant bene nantis!* Heureux m'estimai-je

©BIU Santé

aussi, moi, lorsque, soit à l'un soit à l'autre bout d'une journée de fatigue, je trouve une heure pour griffonner quelques pages en faveur de mes convictions sociales et philosophiques ! »

Je ne peux trop recommander la lecture de ces *Souvenirs anecdotiques* d'un excellent homme, qui s'est plus d'une fois fourvoyé sur la route de la vie, qui s'est heurté à bien des pavés, qui a abandonné aux ronces du chemin pas mal de lambeaux de son tégument externe, mais qui est resté un grand cœur, une forte intelligence, et qui a déjà écrit : *Fourier, sa vie et sa théorie ; Essai critique sur la philosophie positive ; Qu'est-ce que la civilisation ; Le choléra ou typhus indien ; Théorie sociétaire*, etc., etc. Nous oublions vite en France ; à peine se rappelle-t-on l'École navale de Brest en 1823 : son premier médecin, Droguet ; son chirurgien en chef, Delaporte ; la fine fleur de l'École : Languet, Camescasse, Berdelot, Alph. Lemaout, Dauvin, Golias, Salva, Sagot, Charruau, et l'incomparable Kerouman, sur lequel le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE a écrit quelque part un portrait comme il sait les faire. M. Pellarin revivifie cette époque ; il nous embarque avec lui sur la corvette le *Rhône*, nous emporte aux Antilles, nous fait pirouetter par un coup de vent dans le golfe de Gascogne, et nous débarque à la Martinique, au Sénégal. Plus tard, il ne se gêne pas, et nous fait assister à la prise d'Alger ; puis, dans son « Voyage et naufrage au pays d'Utopie, » il ouvre, à Ménilmontant, la porte du cénacle saint-simonien, et nous dit : Entrez ! patience ; le stage de la vie monacale ne sera pas long ; six semaines... ! Et M. Pellarin, désillusionné, en sortira pour écrire cette phrase :

« Après une phase d'éclat trompeur, le rôle joué par le saint-simonisme dans le monde de l'industrie et de la finance finit en poisson, en un immense poisson... d'avril. »

. . . . . *Turpiter atrum*
Desinit in piscem mulier formosa superne.

Je passe sur d'émouvants épisodes de chouannerie en Bretagne, racontés par M. Pellarin, sur la mort héroïque de Poulain-Corbion, sur le meurtre de Charles Rogou ; je tiens à garder une petite place à la biographie de Jobert (de Lamballe), qui termine les *Souvenirs anecdotiques*. On a écrit déjà pas mal de notices sur ce chirurgien, qui, décidément, valait mieux, comme homme, qu'il ne le paraissait : c'était un enfant de l'arrondissement de Dinan. Son père, Antoine Jobert, exerçait la profession de chapelier à Lamballe ; sa mère se nommait Aimée Sauneuf ; Antoine-Joseph vit le jour à Matignon le 17 décembre 1799 ; son premier berceau fut une couche de paille... ; il n'y en avait pas beaucoup, même. Sa mère rappelait plus tard « que quand son petit Antoine vint au monde, elle couchait sur la paille, et qu'elle en avait si peu, qu'elle sentait l'humidité du sol. » Les pauvres Jobert vont définitivement s'établir à Lamballe ; ce petit bonhomme, pour gagner quelques sous, attendait au marché la venue des cultivateurs, et conduisait leurs chevaux à l'abreuvoir. On sait les noms des deux hommes généreux et clairvoyants qui prirent sous leur protection l'enfant du chapelier ; la mémoire de l'abbé Micault de Soulleville et celle du docteur Bedel doivent être trois fois saintes dans la famille Jobert ; ce sont eux qui ont pris le jeune Antoine par la main ; ce sont eux qui l'ont poussé à Paris ; ce sont eux qui, somme toute, l'ont fait interne des hôpitaux (1827) ; prosecteur (1828) ; docteur en médecine, chirurgien du Bureau central (1829) ; agrégé de la Faculté (1830) ; chirurgien de l'hôpital Saint-Louis (1831) ; chirurgien de l'Hôtel-Dieu (1847) ; professeur à la Faculté ; membre de l'Académie des sciences. On sait comment est mort Jobert, dans une maison de santé, d'une maladie mentale que ses bizarreries avaient fait dès longtemps pressentir à quelques-uns de ceux qui eurent avec lui des relations suivies ; tel interne à l'hôpital Saint-Louis, alors qu'il était hors de tout propos rudoyé, malmené et bourré par son chef de service, prédit d'une façon formelle, il y a vingt-cinq ans, ce dénoûment. M. Pellarin raconte une anecdote qui montre bien l'état morbide du cerveau du célèbre chirurgien. C'était en 1846 ; Antoine Aulanier, une des lumières du barreau de Saint-Brieuc, était cet avocat qui, bien des années auparavant, avait gagné un procès important pour Jobert ; Aulanier n'avait pas revu son client et désirait beaucoup se rencontrer avec lui. Une entrevue est ménagée par M. Pellarin chez Véry. Jobert arrive au rendez-vous, une grande heure en retard, accompagné d'un convive inattendu, le jeune docteur M.... Ce n'eût été rien si, par malheur, le chirurgien ne s'était trouvé dans un de ses moments de frasques maladives. Il fut pendant tout le dîner, à propos du service des garçons, à propos de la chaleur excessive, que sais-je encore ? tracassier, agaçant à ce point que, à peine eut-il quitté la société, M. Aulanier, homme de manières simples, avec un esprit délicat et un caractère calme et posé s'il en fut, déclara au docteur Pellarin qu'il ne voulait pour rien au monde se trouver de nouveau avec le célèbre chirurgien. Ce fut bien pis lorsque M. Aulanier apprit que Jobert avait annoncé l'intention d'offrir un gala en l'honneur de son avocat de 1812.

« Pour Dieu, s'écria celui-ci, délivrez-moi de Jobert ! rendez-moi le service de lui écrire demain matin qu'une dépêche m'a rappelé immédiatement à Saint-Brieuc, et que je suis parti. »

Tel fut Jobert (de Lamballe), dont un vif chagrin domestique, survenu presque au début de sa carrière, fut pour son cœur et plus tard pour son esprit le *lethalis arundo*.

A. CHEREAU.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 juin 1868. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée. — Rapport de la commission des *maladies régnantes* pour le mois de mai 1868, par M. Ernest Besnier. Discussion : MM. Chauffard, Champouillon, Féréol. — Observation de *nécrose phosphorée*, par M. Bucquoy. Discussion : MM. Lailler, Peter.

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

Correspondance imprimée : *Gazette médicale de l'Algérie*, mai 1868. — *Union médicale de la Provence*, mai 1868. — *Archivos de la medicina española*, mai 1868. — *Revue d'hydrologie médicale*, mai 1868. — *Médecine contemporaine*, n° 11. — *Gazette médicale d'Orient*, avril et mai 1868.

—

M. Ernest BESNIER lit le rapport de la commission des *maladies régnantes*. (Voyez UNION MÉDICALE du 17 juin 1868.)

M. CHAUFFARD rapporte le fait suivant, afférent à la discussion récente sur l'*incubation variolique*. Un homme, fort et vigoureux, entre à l'hôpital Cochin, le 1er mai, pour un embarras gastrique simple. Il sort guéri le 4 mai. Pendant son séjour existait, dans un lit voisin, un sujet atteint de variole confluente grave. Après avoir repris ses travaux, cet homme se sent de nouveau malade et éprouve un frisson le 18 mai. Le 22, il rentre à l'hôpital Cochin au deuxième jour de l'éruption d'une variole. En mettant la contamination vers le milieu du séjour à l'hôpital, la période d'incubation aurait donc eu ici une durée de quatorze à quinze jours.

M. Chauffard rapporte, en outre, un fait d'*érysipèle grave* du cuir chevelu également développé par contagion chez un convalescent de pneumonie, après une incubation de huit jours de durée environ.

M. CHAMPOUILLON communique la relation de deux faits observés récemment par lui dans lesquels la durée de l'incubation variolique aurait été excessivement courte :

Le premier fait est relatif à un officier de marine, venu de Toulon (où il n'y a ni épidémie ni endémie variolique) à Paris, entré quarante-huit heures après au Val-de-Grâce pour un embarras gastrique fébrile, placé dans une chambre voisine d'une salle de varioleux, et qui présenta, au deuxième jour de son entrée, les phénomènes de l'invasion variolique, et le début de l'éruption au troisième.

Le second fait a trait à un officier d'artillerie en garnison à Vincennes, et qui, venu au Val-de-Grâce pour voir son ordonnance atteint de variole, et bien qu'il n'ait pas *séjourné* auprès du malade, présenta dès le lendemain les premiers accidents de la variole.

M. CHAUFFARD s'attache à faire ressortir la singularité de ces cas, et ajoute que rien de ce qu'il a vu ne l'aurait porté à supposer qu'ils puissent exister. Le fait de l'officier d'artillerie est tellement extraordinaire qu'on ne peut, en vérité, le considérer sans soulever les plus grands doutes, et il en faudrait un grand nombre de semblables pour apporter la conviction. Quant au premier malade, ne peut-on pas se demander s'il n'avait pas déjà en entrant les premiers accidents de la variole ? En somme, ces faits n'ébranlent pas sa conviction, et M. Chauffard se borne à mettre devant eux un point d'interrogation.

M. CHAMPOUILLON : Bien que j'aie vu, dans ma pratique publique déjà longue, un nombre bien considérable de varioleux, je n'avais, moi non plus, observé aucun fait semblable. Mais ce n'est pas là une raison pour fermer les yeux devant des observations, si extraordinaires qu'elles paraissent, lorsqu'elles ont été faites avec tout le soin possible. Je veux bien mettre un point d'interrogation comme le demande M. Chauffard, et je suis le premier à considérer ces faits comme extraordinaires, et même presque invraisemblables, mais il me paraît extrêmement intéressant de les enregistrer, même à titre de faits exceptionnels.

M. Champouillon a observé pendant le mois de mai, à l'hôpital militaire Saint-Martin, un très-grand nombre de *pleurites* et de *pneumonies* aiguës. Leur cause la plus commune réside dans l'ingestion de boissons froides, le corps étant en sueur. A la suite des manœuvres, les soldats étanchent leur soif sans réserve ; ou bien encore, le soir, à l'heure de l'appel, ils font une course forcée pour rentrer à temps, se déshabillent rapidement, et boivent de l'eau froide en abondance. D'ailleurs, la terminaison de ces affections a toujours été heureuse sous l'influence du tartre stibié et des *saignées locales*, sans qu'il soit nécessaire de recourir à la saignée du bras.

M. FÉRÉOL a observé également un certain nombre de cas de *phlegmasie aiguë des voies respiratoires*, au nombre desquels il cite un cas de *pneumonie double* survenue sous l'influence d'un refroidissement ; traitée d'abord par le tartre stibié sans autre résultat qu'une dépression assez forte, puis avec un succès rapide par l'alcool, et qui a présenté comme phénomène critique une éruption généralisée d'*acné*. Un cas de pleurésie aiguë du côté gauche chez un jeune homme de 19 ans, ayant nécessité la thoracentèse immédiate : issue de deux

©BIU Santé

litres de liquide. L'épanchement ne s'est pas reproduit, et le malade est sorti guéri peu de jours après.

—

M. Bucquoy communique une observation de *nécrose phosphorée*, etc. (Voir l'Union Médicale des 23 et 25 juin 1868.)

M. Lailler : J'ai vu 25 à 30 cas de nécrose phosphorée, et deux fois seulement des pièces d'autopsie.

L'observation de M. Bucquoy est d'autant plus intéressante que, chez sa malade, il y avait à peine nécrose, la maladie était à peine à son début, et l'élimination du séquestre ne se serait faite qu'au bout de plusieurs années.

D'un autre côté, la mort est exceptionnelle dans la nécrose phosphorée, et il y a lieu de se demander si la dégénérescence graisseuse qui l'a précédée ne pourrait pas être rapportée à une autre cause : l'albuminurie, par exemple, qui est également une exception dans la maladie dont il s'agit.

Il faut ajouter enfin que la plupart des ouvriers atteints de nécrose phosphorée continuent leur travail sans être atteints de stéatose, bien que soient ouvertes chez eux les voies accidentelles dont parle M. Bucquoy.

M. Bucquoy : La rareté des exemples de stéatose généralisée dans la nécrose phosphorée empêche d'établir une relation de cause à effet entre les deux états morbides; mais je répète que les *voies accidentelles* ouvertes par elles suffisent à expliquer l'intoxication, et il n'y a d'ailleurs aucune autre cause à invoquer pour expliquer cette stéatose généralisée que l'on n'observe que dans l'empoisonnement par le phosphore.

M. Peter demande si on a trouvé, à l'autopsie, des hémorrhagies des séreuses.

M. Bucquoy répond négativement.

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 1er février 1868. — Présidence de M. Orfila.

M. Meyer présente un travail, déjà inséré dans les *Annales d'oculistique*, sur l'ophthalmie dite sympathique et sur une nouvelle opération destinée à remplacer l'énucléation de l'œil primitivement malade, opération toujours difficile et délicate, ainsi que la section rétro-bulbaire du nerf optique, proposée par Von Graefe. M. Meyer, pensant que la propagation de l'inflammation pouvait avoir lieu par l'intermédiaire des nerfs ciliaires, a pratiqué plusieurs fois la section de ces nerfs : dans trois cas, l'ophthalmie sympathique a été enrayée et la sensibilité au toucher du globe oculaire a peu près abolie. Cette opération a donné à M. Meyer de bons résultats, puisque, sur treize cas, la forme de l'œil a été conservée deux fois; une fois seulement il y eut atrophie du globe oculaire. Cette opération a été signalée au Congrès ophthalmologique de l'année dernière et favorablement accueillie. Von Graefe l'a tentée depuis l'année dernière plusieurs fois à Berlin et avec succès. M. Meyer, en terminant sa communication, insiste sur l'utilité pratique incontestable de cette opération, puisque, toute simple qu'elle est, elle peut conjurer une maladie terrible. Au point de vue théorique, il résulte de ces faits que ce sont les nerfs ciliaires qui sont, en quelque sorte, l'organe de la propagation de l'ophthalmie dite sympathique.

—

M. Philippe fait un rapport verbal sur une brochure récemment adressée à la Société par M. Brunetti à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant. Il s'exprime ainsi :

Vous avez bien voulu me charger de vous donner l'analyse d'une brochure de M. le professeur Brunetti, de Padoue, intitulée : *Lettre de M. Louis Brunetti à ses élèves sur un nouveau rachitome adopté par l'Ecole d'anatomie pathologique de Padoue, destiné à ouvrir la colonne vertébrale.* Dans cette même lettre se trouvent quelques observations pratiques sur la manière d'examiner la moelle épinière et des considérations d'anatomie pathologique sur l'état de cet organe dans la pellagre. Cette lettre se termine par un atlas représentant le rachitome de M. Brunetti.

La date de l'ouvrage est de l'année 1863. L'auteur décrit d'abord un rachitome à manche qu'il fit construire en 1844, mais auquel il fut obligé de renoncer.

Voici l'instrument auquel il s'est arrêté; il le compare à un ciseau de menuisier :

Sa longueur totale est de 0m,30; celle de la lame de 0,18; celle du manche de 0,12.

Le manche est de forme carrée et chagriné. Il est en bois et se termine à ses extrémités par deux viroles en fer.

La lame est forte, carrée, à bords émoussés, se terminant par un bord échancré qui forme deux saillies, dont l'une, conique, a 1 centimètre de longueur; elle est arrondie à son extrémité; l'autre, d'une longueur de 5 millimètres, finit en pointe.

L'auteur se sert de deux rachitomes : l'un pour le côté droit, l'autre pour le gauche.

Le reste de l'arsenal se compose d'une tenaille incisive particulière qu'il garnit de trois

©BIU Santé

dents latéralement pour mieux saisir les vertèbres, à laquelle il ajoute les instruments ordinairement employés pour cet usage.

M. Brunetti entre ensuite dans de grands détails sur le maniement de son rachitome. Comme il attaque la colonne vertébrale par sa région antérieure, il est obligé d'enlever tous les viscères des grandes cavités.

Il commence son opération par la première vertèbre lombaire et continue jusqu'à l'occipital, en finissant par les dernières lombaires et les vertèbres sacrées.

Il faut placer l'échancrure de l'instrument, de manière qu'elle embrasse le point de jonction du corps de la vertèbre avec sa lame, au devant du trou de conjugaison. On lui donne une direction oblique, afin d'éviter, d'un côté, la lésion de la moelle épinière et, de l'autre, le corps de la vertèbre, dans l'épaisseur duquel on pourrait se fourvoyer en faisant agir le marteau.

M. le professeur Brunetti assure que sa manière d'opérer est plus expéditive, plus sûre; qu'elle se distingue par la netteté de la coupe, par la facilité avec laquelle on maintient le taillant du rachitome parallèle à la colonne vertébrale, ce qui garantit la moelle épinière.

D'après l'affirmation de l'auteur, il serait arrivé à un tel degré de dextérité opératoire, qu'il a pu enlever les corps de toutes les vertèbres d'un seul trait, depuis la deuxième lombaire jusqu'à l'atlas.

M. le docteur Brunetti donne ensuite des préceptes très-minutieux sur la manière d'examiner la moelle épinière, et se livre à des considérations de fine anatomie dans lesquelles nous ne le suivrons pas.

Il termine en émettant une opinion toute particulière sur l'état de la moelle dans la pellagre. Il la considère comme le siége constant d'une induration qu'il dit avoir observée chez 23 individus morts de cette maladie; se mettant ainsi en contradiction avec un certain nombre d'auteurs, M. le docteur Festler, entre autres, qui admettent que c'est le ramollissement qu'on rencontre le plus souvent.

L'auteur me paraît émettre une opinion un peu risquée à ce sujet, en avançant que si l'on a trouvé la moelle épinière ramollie dans la pellagre, c'est que cet organe a été mis à découvert d'une manière défectueuse, en raison de l'imperfection des instruments qui blessent le cordon rachidien.

Il est difficile de porter un jugement sur un nouvel instrument sans l'avoir expérimenté. Je ne pourrai donc donner qu'une appréciation très-douteuse sur celui qu'a imaginé M. le docteur Brunetti.

L'ancien rachitome a pour principal inconvénient d'agir très-lentement; il fatigue en outre l'opérateur. D'un autre côté, dans la dissection des muscles des gouttières vertébrales, on a à surmonter la forte résistance qu'opposent les tissus fibreux qui les unissent aux os, ce qui prolonge encore beaucoup l'opération. Ce dernier obstacle peut être, il est vrai, en partie vaincu en attaquant les parties latérales de la colonne vertébrale au lieu de s'adresser au centre.

D'ailleurs, il paraît qu'on fait un usage assez fréquent de la gouge et du maillet dans les hôpitaux de Paris. On a aussi adopté, dans ces derniers temps, des cisailles qui se distinguent par la longueur de leurs branches; elles paraissent avoir rendu des services.

Le rachitome de M. Brunetti offre l'inconvénient d'obliger préalablement à une autopsie complète.

Quant à ses avantages sur les autres, au point de vue de la lésion de la moelle épinière, je ne le crois pas appelé à éviter davantage cet écueil. Les cisailles employées aujourd'hui atteindraient peut-être mieux ce but.

Dans tous les cas, les efforts de notre auteur sont dignes d'éloges : il fixe l'attention des anatomistes sur une opération très-modeste, qui cependant offre une grande importance.

Il serait à désirer que cette question fût remise de nouveau à l'étude, au milieu de l'incertitude dans laquelle se trouve l'homme de l'art pour le choix d'un rachitome.

Je crois qu'on peut conclure de ces nouvelles tentatives que l'ancien instrument perd tous les jours de son prestige. Il resterait donc à prendre un parti entre le maillet et les cisailles.

L'expérience seule pourra décider du mérite relatif du rachitome de M. Brunetti.

Le secrétaire annuel, Xavier GOURAUD.

Éphémérides Médicales. — 28 JUILLET 1758.

Mort de Hyacinthe-Théodore Baron, doyen de la Faculté de médecine de Paris (1730-1733), et qui a honoré cette charge par le zèle avec lequel il défendit l'École. C'est par ses soins qu'ont été publiés les *statuts de la Faculté* et les *ritus* de cette Compagnie. C'est encore à lui qu'on doit un recueil curieux (in-4°) dans lequel sont consignées toutes les thèses soutenues dans nos écoles. — A. Ch.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Note sur la Rage

Lue à l'Académie de médecine par M. TARDIEU, au nom de la commission de la rage, composée de MM. H. Bouley, Leblanc et Tardieu, et adoptée par l'Académie.

L'Académie impériale de médecine, dont l'attention a été appelée sur la publicité donnée récemment par la Presse non scientifique à certaines recettes réputées infaillibles contre la Rage, croit devoir renouveler les avis qu'en plusieurs circonstances déjà elle a donnés à ce sujet. Aucun des nombreux remèdes qui ont été vantés comme capables de neutraliser les effets de la morsure des animaux enragés ne mérite la confiance que l'on est trop facilement porté à leur accorder. Ils ne doivent l'apparent succès qu'ils semblent avoir obtenu dans quelques cas particuliers qu'à cette circonstance dès longtemps mise en lumière par les savants les plus compétents, Hunter, Renault, Boudin, H. Bouley, et démontrés dans l'enquête officielle qui, depuis 1850, se poursuit par les soins du ministère de l'agriculture et du commerce sur tous les cas de rage annuellement observés en France, que lorsque plusieurs personnes sont successivement mordues par le même animal enragé, la contagion ne s'exerce pas également sur toutes, et qu'un certain nombre d'entre elles échappent par des causes diverses à la transmission du mal, sans avoir été soumises à aucun préservatif.

La dernière formule de remède à laquelle vient d'être donné un si grand retentissement et qui, longtemps conservée comme un secret de famille, n'aurait été divulguée que par une sorte de philanthropique indiscrétion, cette formule, dont les principaux éléments sont la rue, l'écorce d'églantier, de marguerites, la scorsonaire, l'ail, la fiente de poule, n'est autre chose qu'une des innombrables variétés de la poudre de Julien Paulmier, très-anciennement connue et inscrite dans le Codex ou les pharmacopées de Paris (édition de 1788) sous le nom de *pulvis contra rabiem*, et des remèdes de Mesdames Fouquet et de Tallien, additionnés de la fiente de poule par un maire de campagne et dont on trouve la recette décrite tout au long dans les deux rapports faits en 1852 et en 1855 à l'Académie de médecine par M. le professeur Bouchardat, au nom de la commission des remèdes secrets, et à la demande de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.

Enlever à une semblable formule le prestige de la nouveauté, c'est ruiner du même coup ses prétentions à l'infaillibilité, qu'elle ne possède pas plus que tous les arcanes du même genre, dès longtemps jugés par la science et par le simple bon sens.

La confiance imméritée que l'erreur publique accorderait à ces prétendus préservatifs constitue un danger réel qu'il est du devoir de l'Académie de signaler une fois de plus. Elles ont, en effet, pour résultat d'empêcher ou de retarder l'emploi du seul moyen véritablement efficace contre le développement de la rage, celui que la tradition et l'expérience ont consacré : la cautérisation aussi profonde et aussi rapide que possible, c'est-à-dire faite moins d'une heure après la morsure virulente à l'aide du fer rouge, de la poudre à canon ou des caustiques les plus puissants, tels que l'acide sulfurique ou le beurre d'antimoine. L'expérience ne permet pas encore d'y joindre l'acide phénique auquel, malgré de trop bruyantes promesses, il serait imprudent de se fier dans le traitement immédiat des personnes mordues par des animaux enragés.

FEUILLETON

LA CORSE ET LA STATION D'AJACCIO (1).

V

Cette position topographique de la ville d'Ajaccio nous la montre, d'abord abritée des vents du Nord, jouissant des bénéfices des brises de mer et de terre, qui s'établissent successivement, de son sol échauffé par les rayons du soleil, à la surface des flots moutonnant sous les zéphyrs.

Pour ce qui concerne la campagne et les environs d'Ajaccio, j'y constate les conditions les plus favorables au point de vue de la santé. Le sol est généralement calcaire, recouvert d'une couche d'humus fécondant ; ce n'est que dans la plaine de Campo di l'Oro que l'on retrouve des terrains sédimentaires. Les plages sablonneuses du golfe ont une influence d'autant plus heureuse, que la vie organique végétale ou animale n'y trouve aucun aliment.

La superficie du canton d'Ajaccio est de 8,500 hectares.

En la divisant en trois catégories, on a : terrains cultivés, 2,000 hectares ; — terrains incultes, mais cultivables, 2,500 hectares ; — terrains non susceptibles de culture, 1,000 hectares.

Les collines qui environnent la ville sont aussi agréables que pittoresques et leur flore se trouve intermédiaire entre celle d'Alger et celle de la Provence.

L'air est sain parce qu'il y est saturé de certaines exhalaisons végétales, et les plantes prospèrent parce qu'elles respirent un air favorable à la végétation.

Cette réaction réciproque, qui constitue la loi de l'harmonie des mondes, fait concorder la multiplicité des plantes avec la fécondité du terrain ; et n'est-ce pas prouver la salubrité du climat d'Ajaccio, que de montrer l'épanouissement des produits des contrées les plus diverses ?

(1) Suite. — Voir le numéro du 23 juillet.

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

La séance a commencé par l'annonce d'une bonne nouvelle : malgré les chaleurs extraordinaires que nous venons de traverser, la santé publique, à Paris, est dans un état très-satisfaisant. Il résulte des déclarations faites par M. Tardieu, par M. Robinet, par M. Béhier, confirmées par celles de M. Husson, directeur de l'Assistance publique, que l'état sanitaire ne peut donner aucune inquiétude. La mortalité est descendue à son minimum; il est même arrivé, circonstance bien rare, qu'un jour de la semaine dernière, dans deux arrondissements de Paris, aucun décès n'a été déclaré.

Est-ce à dire que la température extrême que nous venons de subir n'ait eu aucune influence sur la santé? Telle n'est pas la signification des communications faites à l'Académie. Il existe, au contraire, un très-grand nombre d'indispositions gastro-intestinales, mais sans gravité, et n'ayant donné lieu cette année ni à plus ni à moins que les années précédentes d'accidents graves, de transformations pathologiques qui puissent faire craindre l'imminence d'une épidémie prochaine. En un mot, les cas de choléra, puisqu'il faut l'appeler par son nom, ne sont, cette année, ni plus nombreux ni plus graves que les années précédentes.

D'ailleurs, si les doctrines qui tendent à prévaloir aujourd'hui sur le mode de transmission du choléra sont l'expression de la vérité, si le choléra, hors de l'Inde, où seulement il est endémique, ne se déclare dans aucun autre lieu du monde sans y avoir été importé, nous pouvons vivre en sécurité, car le choléra n'existe nulle part aujourd'hui, si ce n'est dans un coin de l'Afrique, dans une partie du Maroc, où les mesures les plus sévères, si elles ont l'efficacité qu'on leur attribue, le confineront sans doute.

Il a été lu une longue note de M. Chauveau en réponse à celle de M. Colin sur le fluide vaccinal. On trouvera au compte rendu les conclusions de ce travail de l'expérimentateur lyonnais.

M. Bouillaud a terminé son discours sur la tuberculose. L'analyse que nous en présentons à nos lecteurs suffit à l'appréciation qu'ils en pourront faire. Nous craignons qu'ils n'éprouvent la déception qu'a éprouvée l'assistance. On s'attendait très-légitimement que M. Bouillaud, après une aussi longue discussion, allait en présenter un résumé appréciatif, rendant aux choses et aux hommes la part de critique ou d'éloge qui leur était due. Ce rôle de juge suprême, M. Bouillaud ne l'a pas pris, et, sans doute, il n'a pas voulu le prendre. C'est fort regrettable, personne ne l'eût mieux rempli que lui, car autorité, talent, conscience, rien ne lui faisait défaut.

N'est-ce pas constater la douceur du ciel, que d'indiquer la présence de certaines plantes des tropiques ?

Parmi celles qui s'y développent rapidement, sans atteindre parfois une entière maturité, je citerai le palmier, l'ananas, le bananier, la canne à sucre, le coton, le tabac.

Les orangers et les citronniers, avec toutes leurs variétés, sont cultivés en plein champ, sans autre protection que la douceur de l'air.

Ces arbres, qui charment nos sens, la vue, le goût et l'odorat, offrent souvent à la fois et la fleur et le fruit.

Les mandarines se multiplient à vue d'œil, et les cédrats entrent déjà dans le commerce pour une exportation assez considérable.

L'olivier aux origines glorieuses (parce qu'il produit l'une des substances les plus utiles à la vie domestique) se développe lentement, mais il atteint des dimensions considérables ; sa production est inconstante, mais il n'y a pas d'exemple que l'arbre ait été gelé.

Les figuiers, les amandiers, les pêchers, les pruniers, les caroubiers, donnent les fruits les plus variés et les plus savoureux.

Les coteaux sont couverts de vignobles renommés : le raisin *brustiana* rivalise avec le chasselas de Fontainebleau.

Les céréales (blé, orge, maïs) fournissent un rendement notable.

Dans les plantes aromatiques se rencontrent le cyste, la lavande, le genêt, la menthe sauvage, le thym.

La végétation arborescente est constituée en grande partie par le myrte, l'arbousier, le lentisque.

Le laurier-rose et le laurier noble acquièrent des dimensions imposantes.

C'est aussi d'après les familles d'animaux répandus sur une contrée que l'homme apprécie, tout d'abord et *à priori*, les avantages qu'il peut trouver dans un pays.

On trouve ici les individus propres aux pays tempérés.

©BIU Santé

Enfin, M. Bouillaud a fait autre chose, et dans ce qu'il a fait on doit lui savoir gré surtout d'avoir avec énergie revendiqué pour la science française une grande partie des idées, des doctrines et des faits attribués aujourd'hui seulement à la science allemande et qui, pour avoir changé de nom, n'ont pas perdu leur nationalité.

A. L.

OPHTHALMOLOGIE

QUELQUES APERÇUS SUR LES AFFECTIONS DE LA CORNÉE ET SUR LEUR TRAITEMENT (1) ;

Mémoire lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 6 juin 1868,

Par le docteur GALEZOWSKI.

Les kératites phlycténulaires se présentent sous des formes très-variées; les phlyctènes peuvent être périphériques ou centrales, simples soit au centre, soit à la périphérie de la cornée, ou multiples, disséminées sur les différentes parties de cette membrane.

Les symptômes inflammatoires varient nécessairement selon la forme et l'étendue de la maladie.

Le traitement, dans ces différentes formes, ne peut être invariablement le même, mais il y a une règle de conduite plus ou moins certaine à suivre et qui doit être basée sur les conditions que voici. Le médecin doit s'informer :

1° Quel est le siége de la phlyctène, la profondeur qu'elle occupe dans la cornée, et si elle est ouverte et ulcérée, si les vaisseaux arrivent ou non jusqu'à la phlyctène;

2° Quel est le degré de l'inflammation et la sensibilité de l'œil;

3° S'il y a ou non des complications du côté de la chambre antérieure et de l'iris, s'il y a, en un mot, l'iritis ou l'hypopyon ;

4° Examiner l'état général du malade et les causes constitutionnelles de la maladie.

En faisant attention à ces quatre indications, on peut savoir à quels moyens curatifs il faut avoir recours. Ainsi une phlyctène superficielle et non ulcérée peut être complétement avortée ou se résorber par une simple insufflation de la poudre porphyrisée de calomel dans l'œil.

Lorsque la phlyctène est profonde et qu'elle constitue un véritable abcès de la cornée, il faut ouvrir l'abcès et agir selon les indications exceptionnelles.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 28 juillet.

Les chevaux sont d'une petite espèce, mais ils tiennent de la race arabe par les formes, la vivacité et la sobriété.

Il n'existe pas d'animaux féroces ; parmi les animaux sauvages, l'on trouve beaucoup de sangliers et peu de renards.

La chasse est partout abondante ; indépendamment des oiseaux de passage (hirondelles, cailles, merles et grives) on rencontre en abondance le lièvre et la perdrix rouge.

VI

Les eaux formant l'une des données les plus importantes dans les conditions hygiéniques d'une localité, je vais examiner sommairement les trois états sous lesquels elles se présentent.

a. Mer qui baigne les rivages ;

b. Sources et cours d'eaux qui alimentent la ville ;

d. Vapeurs répandues dans l'atmosphère et se résolvant en pluie.

a. Cette magnifique nappe d'eau aux couleurs d'azur, qui s'étale sur les gracieux contours du golfe Méditerranéen, influe d'une manière sensible sur le climat de la ville.

C'est elle qui envoie la bienfaisante brise de mer qui se lève vers dix heures du matin, et qui tempère si notablement la chaleur du jour.

C'est vers elle que s'établit, après le coucher du soleil, la brise de terre, ce courant qui se précipite de la surface des collines échauffées.

Quelles admirables conditions pour le renouvellement instantané et continu de l'air que l'on respire, air tour à tour imprégné des senteurs des algues marines, ou des parfums des fleurs de citronniers et d'orangers!

On sait que la composition chimique de l'eau de la Méditerranée diffère un peu de celle de l'Océan.

©BIU Santé

La phlyctène une fois ouverte et ulcérée, il y a nécessité de recourir aux moyens qui puissent ramener l'innervation de la cornée à l'état normal et rendre la circulation plus libre dans les membranes externes, et particulièrement dans les vaisseaux cornéens nouvellement formés. C'est ici que l'usage alternatif de l'atropine et de calabar, et quelquefois de l'atropine ou de calabar seul peut rendre des services incontestables. Sous l'influence de ces agents, la rougeur diminue, la photophobie se dissipe et la maladie tend rapidement à la guérison.

A l'appui de cette assertion je pourrais citer des faits très-nombreux dans lesquels la guérison ou l'amélioration a été obtenue très-rapidement.

Voici quelques faits de ce genre :

OBSERVATION. — Fille G. A..., âgée de 4 ans, me fut amenée de Saint-Amand (Cher) par sa mère, le 28 mars dernier, et elle présentait un abcès ulcéré central de la cornée gauche, avec hypopyon et iritis, photophobie excessive et douleurs névralgiques ; il y a eu aussi quelques phlyctènes périhératiques dans les deux yeux. L'enfant était malade depuis dix-neuf mois, mais, depuis trois semaines, l'état s'était aggravé. On lui avait appliqué des vésicatoires volants, des préparations belladonées et le collyre au nitrate d'argent sans aucun succès. Je prescris trois sangsues près de l'oreille, l'instillation d'atropine et la friction avec onguent napolitain. Le lendemain, il y a une amélioration notable ; mais, deux jours après, son état s'aggrava, l'œil était très-rouge, et les vaisseaux sillonnaient la cornée ; l'hypopyon n'existait pas. Je lui prescris aussitôt l'instillation d'extrait de calabar alternativement avec l'atropine. Quatre jours se passent à peine que le mieux très-notable se déclare, la sensibilité pour la lumière disparaît, ainsi que la rougeur, la cornée s'éclaircit, et la mère quitte Paris au bout de deux semaines, emportant l'enfant en voie de guérison. J'ai eu depuis de ses nouvelles : l'enfant va très-bien, et c'est à peine s'il y a quelques taches sur l'œil.

Ce n'est que lorsque la sensibilité et l'inflammation de l'œil sont diminuées, et que le malade peut supporter la lumière, qu'on doit recommencer à employer, soit la poudre de calomel en insufflation, soit l'instillation de collyre au nitrate d'argent à 0,01 ou 0,02 centigrammes pour 10 grammes d'eau. Sous l'influence de l'un ou de l'autre de ces médicaments, on obtient la cicatrisation de l'ulcère, mais à condition qu'on ait la patience de continuer ce traitement pendant un temps plus ou moins long.

Permettez-moi, Messieurs, d'attirer votre attention sur l'usage de collyre au nitrate d'argent employé d'une manière générale et presque comme un moyen spécifique dans les affections de la cornée. C'est une opinion erronée de croire que le collyre au nitrate d'argent puisse avoir une action spécifique dans les maladies de la cornée ; bien plus, je le considère très-souvent comme dangereux. Et, en effet, quand les phlyctènes ne sont pas encore ouvertes, et l'irritation de l'œil très-grande, chaque instillation de collyre astringent de la nature du collyre au nitrate d'argent peut pro-

---

Elle contient une plus grande quantité de chlorures de sodium et de magnésium, sans parler de quelques bromures alcalins qui lui seraient propres.

Les différences de température qu'elle présente avec l'air ambiant ne sont pas considérables, et les oscillations thermométriques très-peu étendues.

b. Le golfe reçoit les eaux de deux vallées principales situées dans les montagnes en face de la ville, la vallée de Prunelli au sud, et la vallée de la Gravona au nord.

Les deux torrents, qui donnent leur nom aux contrées qu'ils traversent, jaillissent de la même montagne, le Monte Renoso, et viennent mêler leurs eaux douces et claires à celles de la mer, sur la même plage de Campo di l'Oro.

La ville d'Ajaccio, pendant les premières années de ce siècle, n'était alimentée que par de grands puits de construction génoise, et par une citerne de la capacité de deux millions de litres.

A l'époque de la première campagne d'Italie, le général Bonaparte s'était déjà préoccupé de la nécessité de doter sa ville natale d'eaux publiques de bonne qualité.

Il poursuivit à travers mille atermoiements sa bienfaisante pensée, et, le 1er novembre 1807, l'empereur Napoléon signa le décret portant : « Les eaux de Canneto seront conduites dans la ville et dans la citadelle à nos frais. »

Les sources utilisées, en vertu de cette puissante initiative, sourdent dans la montagne de Pozzo di Borgo. Prises au point d'émergence, ces eaux présentent les conditions que l'hygiène demande aux eaux destinées à l'alimentation de l'homme, remplissant la triple condition d'être agréables à boire, propres à la préparation des aliments, et au savonnage. Claires et limpides, tempérées en été, fraîches en hiver, sans odeur ni saveur, leur degré hydrotimétrique ne dépasse pas 25°. Convenablement aérées, elles tiennent en dissolution les proportions voulues d'azote, d'oxygène et d'acide carbonique.

©BIU Santé

voquer une extension du mal à toute la cornée, et les phlyctènes peuvent se transformer en véritables abcès. Selon moi, le nitrate d'argent en instillation ne peut être employé que lorsque tout état inflammatoire subaigu a disparu, et qu'il ne reste qu'à cicatriser l'ulcération.

On a proposé aussi, dans cette maladie, l'usage du bandeau compressif sur l'œil malade; je m'oppose complétement à l'usage de ce moyen, et ce n'est pas en jetant le voile sur les yeux et sur la maladie que l'on obtiendra le résultat désiré; tout au contraire, il faut que les malades s'habituent à supporter le jour.

Les kératites phlycténulaires sont quelquefois accompagnées d'iritis et d'hypopyon; il y a alors une réaction très-vive, sensibilité et inflammation considérable de l'œil. Ce n'est qu'alors qu'on doit avoir recours à l'application des sangsues à la tempe, au-dessus ou derrière l'oreille.

Quant au traitement général pour combattre les causes prédisposantes, on s'en occupera lorsque l'état aigu inflammatoire sera arrêté, et on aura alors recours à l'usage des sirops et des tisanes toniques, sirop de brou de noix, huile de foie de morue, etc.

III. *Kératite suppurative* ou *abcès de la cornée.* — Les abcès de la cornée peuvent être primitifs ou consécutifs aux affections d'autres membranes de l'œil; ils peuvent être spontanés ou traumatiques. Les uns et les autres peuvent présenter des symptômes très-variés, selon que les symptômes inflammatoires seront plus ou moins prononcés.

Au point de vue du pronostic et du traitement de ces affections, il importe beaucoup de préciser exactement la nature de l'abcès, ainsi que la profondeur qu'il occupe dans la cornée.

Les abcès superficiels sont situés habituellement dans la membrane élastique antérieure (de Bowmann), qui se distend et se rompt pour donner issue au pus. Les vaisseaux se développent facilement dans cette couche; c'est pourquoi le travail de réparation marche ordinairement assez facilement et promptement. Ces abcès ressemblent en grande partie aux phlyctènes superficielles, leur marche et leur traitement se ressemblent beaucoup. Il arrive pourtant que le pus étant plus concret, s'infiltre dans les couches voisines, et, au lieu de se vider en avant, il tend à se porter dans les parties plus profondes. Les douleurs augmentent, la cornée se trouble, et il y a du danger pour l'œil lui-même. Après avoir employé, dès le commencement de la maladie, l'instillation alternative d'atropine et de calabar, je procède, dans ce cas, immédiatement à une incision assez profonde tout le long de la surface de l'abcès au moyen du scarificateur de Desmarres.

Le pus s'écoule, la tension dans la cornée diminue, toutes les douleurs cessent,

---

d. L'importance des pluies est d'autant plus marquée dans la détermination d'un climat, qu'elles impriment à l'atmosphère des qualités particulières en rapport avec leurs caractères, et qu'elles modifient par là le fonctionnement de l'organisme. Si les averses d'été répandent autour de nous une douce fraîcheur, les pluies froides de l'automne impressionnent désagréablement le système cutané.

En réfléchissant à la formation des nuages chargés de pluies, on se rend compte de la rareté relative de cet hydrométéore en Corse.

Les vapeurs que le soleil enlève aux étendues de l'Atlantique, condensées sous la forme de nuages dans les parties hautes de l'atmosphère, traversent le détroit de Gibraltar, sont jetées par les vents d'Ouest sur les premières terres qu'elles rencontrent.

Par suite de la position de l'île, comme point isolé au milieu de la mer, il arrive que les vents violents chassent les nuages par-dessus les montagnes, et celles-ci n'offrent pas assez de surface pour les retenir au moment où ils vont se résoudre en pluie.

En certaines années, il s'est écoulé jusqu'à huit mois sans une goutte de pluie, quoique la moyenne annuelle soit de 22 à 23 pouces, c'est-à-dire 2 pouces de plus qu'à Paris; mais l'inégale répartition de cette eau et son écoulement trop brusque en diminuent beaucoup les bienfaits.

D'après M. Nosadowski, la moyenne générale des journées de pluie, du mois d'octobre au mois d'avril de chaque année, a été de dix jours.

(*La fin à un prochain numéro.*) Dr Prosper de Pietra Santa.

©BIU Santé

et la maladie entre dans la voie de réparation. Il est important de noter que, malgré qu'on ne voie pas de vaisseaux sur la cornée à cette période, l'incision faite sur la cornée donne issue à un écoulement sanguin. J'ai pu constater ce phénomène sur un grand nombre de mes malades en présence de beaucoup de médecins qui suivent ma clinique, et parmi lesquels je puis citer M. le docteur Zajas (de la Havane), de M. le professeur Barthélemy (de Toulon), de M. le docteur Jolivet, ancien interne, etc.

Dans les abcès profonds de la cornée, le pus est habituellement situé sous la membrane de Bowmann, dans le tissu propre de la cornée. Or, le tissu propre de la cornée se distend très-difficilement, et, pour peu qu'il y ait du pus épanché, il y a une tension excessive des aréoles cornéennes, et bientôt arrive un étranglement et la mortification des couches ambiantes, pareillement à ce qui arrive dans un furoncle, dans le panaris, etc. Les nerfs cornéens sont irrités, comprimés ou paralysés, et il s'ensuit soit une infiltration purulente avec des douleurs très-vives et injection considérable, soit la paralysie de ces nerfs, qui amène un sphacèle des couches environantes et la destruction totale de la cornée, souvent même sans aucune réaction.

On comprend facilement, par cet aperçu, combien de dangers peuvent présenter ces abcès, et pour peu qu'ils soient profonds, les complications du côté de la chambre antérieure et de l'iris sont à redouter. Dans les cas les plus favorables, l'abcès s'ouvre soit en avant, soit dans la chambre antérieure, après des souffrances atroces de plusieurs jours. Mais cette perforation peut être quelquefois tellement large que l'iris s'engage consécutivement dans le trou cornéen, et il y a une hernie consécutive avec ses conséquences, le staphylome partiel ou total, etc.

Pour prévenir ces accidents, il est de la plus haute importance d'arrêter le développement de la maladie en donnant issue au pus qui reste emprisonné dans le tissu propre de la cornée. Une large incision faite à la surface de l'abcès peut quelquefois suffire; mais, le plus souvent, il faut faire une paracentèse dans l'endroit de l'abcès, et la direction de l'incision de préférence doit être verticale. L'humeur aqueuse s'échappe en entraînant avec elle une partie du pus cornéen. Immédiatement après je fais l'instillation d'atropine jusqu'à ce qu'on obtienne la dilatation de la pupille, et je laisse l'œil pendant vingt-quatre heures sous un bandeau compressif.

Immédiatement après la paracentèse les malades se trouvent soulagés, toute douleur cesse, et même une grande partie de l'inflammation oculaire disparaît.

Sur 78 cas de kératites que j'ai eu à soigner dans ma clinique, j'ai fait une trentaine de fois des incisions sur la cornée pour ouvrir les abcès, et huit fois des paracentèses, et toujours avec un grand succès. Je n'ai pas eu, dans aucun de mes opérés, d'accidents à déplorer, et ils ont tous guéri. Quant aux paracentèses faites au bord de la cornée et loin de l'abcès, dans le seul but de diminuer la pression interne de l'œil, je les ai pratiquées dans le commencement de ma pratique ophthalmologique, mais sans aucun succès, et je les ai abandonnées depuis.

Voici un cas d'abcès de la cornée guéri par la paracentèse :

Observation. — Mlle J..., âgée de 21 ans, se présente à ma clinique, le 25 février 1867, pour consulter sur son œil droit, qui est atteint d'un abcès de la cornée, avec infiltration interstitielle et des vaisseaux assez nombreux développés sur la cornée dans la direction de l'abcès. Je prescris un purgatif, l'application de cataplasmes sur l'œil, et l'instillation de gouttes d'atropine. — 28 février. Le même état persiste, et la malade déclare que, chaque fois qu'on lui met l'atropine dans l'œil, elle souffre davantage. Je remplace les gouttes d'atropine par la solution de calabar, qui lui ôte un peu de ses douleurs. — 7 mars. L'abcès a augmenté, et la malade souffre beaucoup, ce qui me décide à faire une paracentèse dans l'endroit de l'abcès et la scarification des vaisseaux à la périphérie de la cornée. Atropine et compression de l'œil. — 8 mars. Une amélioration des plus notables; la cornée s'éclaircit sur toute sa surface; la malade ne souffre plus. — 20 mars. La rougeur augmente, et je fais une scarification nouvelle sur l'abcès, et, le lendemain, elle va mieux. L'huile de foie de morue est prescrite. — 1er avril. Nouvelle inflammation et nouvel abcès. Scarification sur l'abcès. — 3 avril. Mieux sensible; la rougeur et les douleurs ont cessé. Instillation de gouttes de calabar. — 7 avril. Elle va beaucoup mieux; l'abcès a disparu; la cornée s'est éclaircie, et il reste un ulcère superficiel. Collyre au nitrate d'argent en instillation est prescrit (2 centig. pour 10 grammes). — Un mois après, elle contracte une affection syphilitique, et le mal de l'œil revient dans les deux yeux; mais, sous l'influence de ces mêmes scarifications, des gouttes d'atropine et de calabar, ainsi que du traitement mercuriel prescrit à l'intérieur, elle guérit complétement et recouvre la vue des deux yeux. La tache cornée qui reste à l'endroit de l'abcès, ne se trouvant pas en face de la pupille, ne la gêne point dans la vue.

©BIU Santé

Mais il peut arriver que, malgré l'ouverture de l'abcès, les souffrances du malade persistent ; il y a alors deux choses probables : ou bien un nouvel abcès se forme dans les couches plus profondes, ou bien il y a un développement excessif des vaisseaux aboutissant à l'abcès. Ces vaisseaux gorgés de sang et distendus compriment les nerfs de la cornée, distendent les tissus et provoquent les souffrances et l'irritation considérable de l'œil. L'atropine quelquefois n'amène aucune amélioration, et il faut alors avoir recours soit à l'incision de ces vaisseaux, soit à l'instillation des gouttes de calabar. L'observation m'a appris, en effet, que le calabar et l'ésérine réussissent dans ces cas mieux que l'atropine à calmer les douleurs et préparent la guérison de l'ulcère. En voici un exemple des plus frappants ; je pourrais citer d'autres faits non moins concluants :

Observation. — M. F...., âgé de 45 ans, demeurant à Paris, vint me consulter pour son œil droit le 11 septembre 1866, dont il souffrait beaucoup depuis deux semaines. A la suite d'un rhume du cerveau, il était pris d'une inflammation violente de l'œil, accompagnée des névralgies vives occupant toutes les branches de la 5me paire, et qui ne discontinuaient pas, mais s'aggravaient encore les nuits. En l'examinant ce jour-là, j'ai pu constater la présence d'un abcès superficiel ulcéré de la cornée et une iritis. J'avais prescrit l'usage des cataplasmes sur l'œil, l'instillation des gouttes d'atropine dans l'œil, et une ventouse scarifiée à la tempe. — 13 septembre. Le malade revient avec la même inflammation et les mêmes souffrances. Une nouvelle application de ventouse, des frictions mercurielles et des pilules de calomel sont prescrites mais sans aucun soulagement. — 14 septembre. Je constate une dilatation excessive de la papille et l'injection de la cornée considérable du côté de l'abcès. Immédiatement je fais suspendre l'atropine et j'instille une goutte de solution de calabar dans la proportion de 10 centigrammes pour 10 grammes de glycérine. Un quart d'heure après les douleurs cessent complétement pour ne plus revenir. L'instillation des gouttes de calabar est continuée pendant deux semaines et ensuite le collyre au nitrate d'argent.

Depuis cette époque, j'ai employé très-souvent dans des conditions analogues des gouttes de calabar seules ou alternativement avec l'atropine, et presque toujours avec un avantage incontestable.

THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DU TYPHUS PAR L'EAU FROIDE ET LA QUININE A HAUTE DOSE.

Communication du professeur Mosler.

Lorsqu'on veut traiter par l'eau froide le typhus abdominal, il est très-important de se rendre, au préalable, un compte exact de la température du corps. La longue pratique et la grande expérience du professeur Wunderlich ont d'ailleurs surabondamment prouvé ce fait. Voici, du reste, la manière dont il convient d'employer l'eau froide d'abord : Le malade est plongé jusqu'au cou dans un bain à la température de 14 degrés Réaumur ; on peut quelquefois l'abaisser de un et même de deux degrés. Lorsqu'elle s'élève, sous l'influence de la chaleur du corps, il est important de la ramener à son degré primitif, c'est-à-dire à 14° Réaumur. Pendant la durée du bain, on fait couler sur la tête du malade une colonne d'eau qui doit ne pas être plus chaude que celle du bain ; elle peut même quelquefois être un peu plus froide, il faut user du moyen thérapeutique que nous indiquons toutes les fois que le thermomètre, placé dans le creux de l'aisselle, marque 39,5 degrés centigrades.

On doit régler la durée du bain sur la nature des sensations éprouvées par le malade. Il devra être suspendu lorsque le patient se plaindra d'un froid très-vif. Il est d'ordinaire de dix à trente minutes; on doit ensuite essuyer le malade avec grand soin et le coucher après dans un lit qu'on se sera bien gardé de bassiner. Les couvertures du lit seront en laine. Il sera bon, après le bain, de faire prendre au malade quelques cuillerées d'un vin rouge généreux. Sous l'influence de ce breuvage, la température du corps, loin de s'élever, s'abaisse, au contraire, de un à plusieurs degrés; le docteur Homsberg a souvent été témoin d'un abaissement de 4 degrés, sans aucun préjudice pour ses malades.

Le professeur Mosler a eu recours aux bains froids non-seulement dans son service d'hôpital, mais encore dans sa pratique civile, et il a obtenu par ce moyen nombre de succès brillants. Il faut joindre aux bains froids l'administration de la quinine à haute dose; ce médicament aide l'action fébrifuge de l'eau froide, lorsque ce moyen thérapeutique n'a pu seul réussir. Le sulfate de quinine, il est vrai, a, à lui seul, une action considérable comme fébrifuge; mais, sans l'action de l'eau froide, il ne saurait produire la guérison que l'on désire obtenir.

Voici, du reste, à l'appui de ce que nous venons de dire, une observation empreinte d'un intérêt réel :

Un étudiant en médecine avait, vers le milieu de décembre, fait de fréquentes visites à un de ses amis atteint du typhus. Au bout de huit jours, il éprouva quelques malaises auxquels

©BIU Santé

il ne fit pas tout d'abord grande attention; mais son état s'aggravant de plus en plus, il dut prendre le lit vers la fin de décembre. Le 31 de ce mois, c'est-à-dire neuf jours après le début des premiers accidents, ce jeune homme présentait tous les symptômes d'une fièvre typhoïde des plus graves. En raison de l'élévation de la température, qui avait, dans la soirée, atteint 41 degrés centigrades, on lui administra trois ou quatre douches froides; à chaque douche, la température s'abaissa de 2 à 3 degrés; on ne se borna pas à ce moyen; on administra aussi la quinine à petite dose; le quatorzième jour de la maladie, et le cinquième de son entrée à l'hôpital, il survint des épistaxis abondantes; le vingtième jour, il se déclara du côté du poumon des complications si graves, et la température du corps s'éleva à un tel degré, que l'on crut à une issue promptement funeste. On se décida alors à des applications de glace sur la tête; deux fois par jour, le malade fut plongé dans un bain à 18 degrés Réaumur; puis on administra, matin et soir, 1 gramme 50 à 2 grammes de sulfate de quinine; on porta même la dose jusqu'à 3 grammes. Dans la journée, le malade prenait une infusion d'ipéca mélangée d'acide sulfurique; ce mode de traitement fut continué pendant neuf jours. Suspendait-on un seul jour le sulfate de quinine, le mal s'aggravait aussitôt; la température du corps augmentait, la prostration des forces devenait telle, qu'il fallait, dans la journée, donner du bouillon bien dégraissé. Dans l'espace de onze jours, notre malade prit 15 grammes de sulfate de quinine; on cessa, le 23 janvier, d'administrer ce sel à dose aussi élevée parce qu'il causait des vomissements pénibles; mais le résultat obtenu avait été considérable, puisque la température était descendue à 38 degrés centigrades; aussi le malade ne tarda pas à entrer en convalescence; le 18 février, il pouvait, pour la première fois, se lever pendant une heure.

Le cas suivant de typhus exanthématique n'est pas moins curieux que le précédent.

Le 21 février, le nommé Wilhelm Wook, âgé de 22 ans, entrait à l'hôpital; il était malade, nous dit-il, depuis deux jours; il se plaignait de douleurs générales. On constata que la rate était très-volumineuse. Dès le lendemain, on lui fit appliquer de la glace sur la tête, et la douche froide fut employée deux fois par jour; le sulfate de quinine donné, le soir, à la dose de 1 gramme d'abord, puis de 2 grammes; des épistaxis abondantes se manifestèrent bientôt et le corps se couvrit de pétéchies nombreuses. Voici, du reste, l'état de la température du corps notée pendant quatre jours matin et soir :

	Température du matin.	Température du soir.
22 février	39°,4°	39°,8°
23 —	39°,4°	40°,2°
24 —	39°,7°	40°,3°
25 —	30°,8°	40°,3°

La violence du mal était telle, que les douches froides données pendant huit à dix minutes n'amenaient qu'un abaissement de température de 1,5 à 1,8 centigrade; le 27 février, il survint plusieurs syncopes inquiétantes. On joignit alors à l'usage des bains froids et de la quinine une quantité plus grande de bon vin rouge, quoique la température du soir eût été encore à 40° centigrades. On remarqua le lendemain 28 un abaissement du thermomètre de 40° à 39° 2 c. Après un bain à 20° Réaumur, et de quinze minutes de durée, la température tomba à 36° 9 c.; mais, à quatre heures du soir, et avant le bain, elle était remontée à 40° 4 c.; le soir, à sept heures, elle était redescendue à 38° 8 c. On administra au malade : sulfate de quinine, 2 grammes, et bon vin rouge quantité suffisante. Ce traitement fut suivi jusqu'au 4 mars, quatorzième jour de la maladie. La température du corps n'étant plus alors qu'à 37° 5 c., le malade commença à entrer en convalescence, et se rétablit d'une manière lente, mais régulière. Ces deux observations montrent l'utilité du sulfate de quinine à haute dose dans la fièvre typhoïde et du vin rouge généreux dans les cas de syncope par faiblesse générale. On obtient même de bons résultats de l'usage de l'eau-de-vie chez les alcooliques dans ce genre d'affection, et le professeur Mosler déclare avoir obtenu, par les moyens que nous venons d'indiquer, une diminution notable de la mortalité chez les individus atteints du typhus grave. (Extrait du *Journal central de méd. de Berlin.*) — RENAULT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 28 Juillet 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne lecture d'une lettre par laquelle M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics informe l'Académie de médecine qu'il a fait rayer de la liste des récompenses accordées en 1866 aux vaccinateurs le nom de la dame JULIEN, sage-femme à Murat (Tarn), vu que cette dame a été récemment condamnée à deux années d'emprisonnement pour complicité d'infanticide.

M. le ministre transmet :

1° Les rapports du service des épidémies pour les départements de l'Isère, de l'Aude et des Pyrénées-Orientales. (Com. des épidémies.)

©BIU Santé

2° Un rapport de M. le docteur LAPEYRE sur le service médical des eaux minérales d'Avène (Hérault). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur BAUCHET, de Lyon, qui rappelle les rapports qu'il a adressés à l'Administration en 1865, 1866 et 1867 sur les épidémies diverses qui ont régné dans sa circonscription dans le cours de ces trois années. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur MARTEL sur les épidémies de variole et de fièvre typhoïde qui ont sévi à Monistol-d'Allier, en mars 1868. (Com. des épidémies.)

—

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL rappelle que la solennité d'inauguration de la statue de Laënnec, dans la ville de Quimper, est fixée au 15 août 1868 ; une délégation composée de MM. ANDRAL, BOUILLAUD, DE KERGARADEC, LOUIS, BÉCLARD, BARTH et H. ROGER, représentera l'Académie à cette véritable fête médicale.

MM. DEVILLIERS, PIORRY et RUFZ ont offert de se joindre à la députation. M. Béclard exprime l'espoir que d'autres membres de la Compagnie imiteront l'exemple de ces derniers, et se feront également inscrire pour aller assister à l'inauguration de la statue de l'une des plus grandes gloires de la médecine française.

—

M. BÉCLARD offre en hommage, au nom de M. le docteur FAUVEL, médecin de l'Hôtel-Dieu, un volume intitulé : *Le choléra : Etiologie et prophylaxie.* M. Béclard fait ressortir l'importance de cet ouvrage, qui renferme l'exposé des travaux de la conférence sanitaire internationale à Constantinople. Il n'hésite pas à attribuer à l'influence de ces travaux, et aux précautions hygiéniques prises par les médecins turcs formés à l'école de Constantinople, l'absence complète de cas de choléra parmi les pèlerins qui ont fait cette année le voyage à la Mecque.

M. J. GUÉRIN saisit l'occasion de la présentation de l'ouvrage de M. Fauvel pour faire savoir à l'Académie que la commission du choléra est en mesure de présenter son rapport. Il pense que le moment serait on ne peut plus opportun pour la lecture de ce rapport, à cause des craintes sérieuses que l'ébranlement survenu actuellement dans la santé publique est de nature à inspirer.

M. TARDIEU ne voudrait pas laisser passer sans observation les paroles de M. Guérin, à cause de l'influence fâcheuse qu'elles pourraient avoir dans le public. Il importe qu'on sache que rien, dans l'état actuel de la santé publique, à Paris, ne justifie les craintes dont parle M. Guérin. Les accidents que l'on a observés dans ces derniers temps sont purement et simplement en rapport avec les conditions climatériques que nous traversons, et ne présentent absolument rien qui ressemble à une influence épidémique.

La preuve en est fournie par la statistique de la mortalité du mois de juin. Pendant ce mois, 27 personnes seulement, parmi lesquelles 8 enfants à la mamelle, ont succombé à des diarrhées cholériformes. Il n'y a donc ni urgence, ni même opportunité à se préoccuper actuellement d'une manière spéciale de l'état de la santé publique.

M. J. GUÉRIN ne partage pas la sécurité de M. Tardieu ; les médecins ne doivent pas, suivant lui, imiter l'exemple des hommes d'administration, toujours prêts à chercher à inculquer au public leur optimisme officiel. Il est notoire qu'à Londres, depuis deux mois, la mortalité a doublé par suite de diarrhées cholériformes. Des symptômes d'influence cholérique se sont également manifestés à Paris et en province. M. J. Guérin estime qu'il y a lieu de s'en préoccuper et d'aviser.

M. TARDIEU invoque le témoignage de tous ses collègues des hôpitaux qui sont unanimes à déclarer qu'ils n'ont observé jusqu'à ce jour, dans leurs services respectifs, aucun symptôme d'influence épidémique.

M. BÉHIER déclare que, pour sa part, il n'a rien observé qui puisse justifier les craintes exprimées par M. J. Guérin.

M. ROBINET fait remarquer que la mortalité, dans la ville de Paris, est descendue, dans ces derniers temps, au chiffre minimum. Dans deux arrondissements, chose remarquable, il y a eu, la semaine dernière, des jours sans un seul décès.

M. HUSSON dit que, chaque année, en dehors de toute influence épidémique, il se manifeste de 30 à 40 cas de choléra. Ce sont des cas de choléra *nostras*, sans retentissement sur la santé publique. Or, jusqu'à ce jour, le nombre de ces cas s'élève à peine au chiffre de 20. Il n'y a donc rien dans l'état actuel de la santé publique qui légitime des craintes sérieuses d'épidémie.

M. LE PRÉSIDENT remercie M. Husson de ces renseignements qui sont, dit-il, de nature à rassurer complétement les esprits.

—

M. CHAUFFARD présente, au nom de M. le docteur BUCQUOY, professeur agrégé à la Faculté de médecine, un exemplaire des Leçons cliniques qu'il a faites à l'Hôtel-Dieu sur la chorée rhumatismale et sur la nécrose alvéolaire produite par le phosphore.

©BIU Santé

M. Tardieu offre en hommage la troisième édition de son *Étude médico-légale de l'avortement.*

M. Robinet présente une note de M. Magnes-Lahens sur le vin toni-nutritif au quinquina et au cacao. Il résulte des recherches de M. Magnes-Lahens que ce vin, en raison de l'incompatibilité chimique du cacao et du quinquina, ne contient ni l'une ni l'autre de ces substances.

M. Ricord présente une pince pour l'opération du phymosis, modifiée par M. Bailly, élève des hôpitaux.

M. le Président donne lecture ensuite des conclusions d'un travail de M. le docteur Kœberlé (de Strasbourg), intitulé : *Résultats statistiques de l'ovariotomie; compte rendu des opérations pratiquées depuis* 1862 *jusqu'en* 1868. (Sera publié dans un prochain numéro.)

—

M. Béclard dépose sur le bureau un pli cacheté au nom de M. Colin.

Il donne ensuite lecture d'une lettre de M. Chauveau, de Lyon, membre correspondant, en réponse à la note lue par M. Colin dans la dernière séance.

Voici les conclusions de cette lettre :

« 1° La couche liquide supérieure des diffusions vaccinales est dépourvue d'activité virulente, de l'aveu de M. Colin lui-même.

« 2° Ce défaut d'activité ne tient pas à l'absence ou au peu d'abondance des substances albumineuses du vaccin, car ces substances existent dans le liquide superficiel en plus grande quantité que dans les dilutions étendues pourvues cependant de l'activité virulente.

« 3° Il ne tient pas davantage à l'altération des éléments virulents au contact de l'eau, l'expérience démontrant que le contact prolongé même au delà de quarante-huit heures, temps moyen employé pour les diffusions, ne modifie pas l'activité du vaccin et des autres virus qui ont été l'objet de mes recherches.

« 4° On ne peut démontrer que la diffusion soit en fait un moyen absolument certain de faire passer toutes les substances solubles du vaccin dans la couche superficielle de l'eau versée à la surface de cette humeur. Cette objection, prévue et développée par moi avant tout autre, ne permet pas de faire reposer sur la méthode de diffusion seule la démonstration de l'inactivité du sérum des humeurs virulentes; c'est pourquoi j'ai eu recours à une dernière méthode, celle des dilutions graduées, dont l'idée m'a été suggérée par les expériences de Spallanzani, de M. de Quatrefages et d'autres sur le liquide spermatique; mais je n'ai pas à m'occuper de cette dernière méthode, l'auteur des critiques actuelles ayant passé à côté sans paraître en soupçonner l'existence. »

—

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la tuberculose. — La parole est à M. Bouillaud.

L'honorable orateur, revenant sur la première partie de son discours, dit que M. Colin a commis une étrange méprise en disant que Laënnec était partisan de la doctrine qui fait de l'irritation le point de départ de la tuberculose. Jamais Laënnec n'a professé une pareille opinion; s'il l'eût défendue, il y a longtemps qu'elle serait triomphante.

Quant aux doctrines de l'école allemande, à la distinction entre les granulations tuberculeuses et la pneumonie caséeuse, M. Bouillaud ne saurait les accepter, bien qu'il ne se refuse pas à rendre justice aux travaux des Allemands et aux résultats des recherches microscopiques.

M. Bouillaud a montré, soit dans ses cours, soit dans ses livres, qu'il est grand partisan des travaux micrographiques qui ont changé, à certains égards, la face de la science. Ce qu'il blâme, c'est la prétention d'édifier, d'après ces travaux, des doctrines nouvelles, et surtout de faire table rase du passé.

M. Bouillaud connaît, pour les avoir lus, les livres des médecins anglais et allemands que les médecins français s'appliquent à traduire et qui ont conquis tant de vogue dans notre pays. Il ne partage pas l'engouement que l'on a aujourd'hui en France pour ces livres, en particulier pour le *Traité de pathologie cellulaire*, de Virchow. Cet ouvrage, qui dénote un talent réel, ne mérite pas cependant le pompeux éloge qu'en faisait M. Colin en disant qu'il réunissait la clarté française et la profondeur germanique. Il n'a rien de comparable au beau traité de Laënnec sur l'auscultation, livre achevé, parfait, monument immortel de notre littérature médicale française. Il y a de louables efforts dans le livre de Virchow, mais sa *pathologie cellulaire* est vraiment encore à l'état d'embryon. Les Allemands ont mis des mots nouveaux à la place des mots anciens; par exemple, ils ont parlé de *prolifération* et de *multiplication de cellules* là où les auteurs français du commencement de ce siècle parlaient d'*irritation nutritive* ou *sécrétoire*, etc. Ils ont dit les mêmes choses en d'autres termes. Mais, à part ces mots nouveaux et quelques progrès de détail dont il faut leur savoir gré, convient-il de sacrifier perpétuellement, comme on le fait chez nous, la France à l'Allemagne? Et la France ne reste-t-elle pas toujours la grande nation tant au point de vue de l'influence scientifique qu'au point de vue de l'importance politique?

Passant ensuite à la question de la contagion de la tuberculose, l'orateur passe en revue, sur ce sujet, les opinions de Laënnec, de M. Andral qui, sans admettre, d'une manière positive, la contagion de la phthisie pulmonaire, pensent néanmoins que la cohabitation prolongée

©BIU Santé

avec une personne phthisique, la respiration du même air vicié par les émanations du malade, peuvent avoir une certaine influence sur le développement de la maladie. L'opinion de la contagion de la phthisie pulmonaire est infiniment plus répandue dans les contrées du Midi qu'à Paris et dans le nord de l'Europe.

M. Bouillaud cite encore l'opinion de M. le docteur Fournet qui nie la propriété contagieuse des tubercules pulmonaires, et accorde une certaine influence à l'infection par la respiration de l'atmosphère viciée par les phthisiques.

M. J. Guérin a compris et exprimé d'une façon originale le mode de contagion de la tuberculose en comparant le tubercule, arrivé à la période de ramollissement et de fonte purulente, en le comparant, dis-je, à une plaie exposée et suppurante. Tant que le tubercule est à la période de crudité, il ne peut pas être contagieux; mais dès que la suppuration s'est emparée de lui, que des cavernes se sont formées et mises en communication avec l'air extérieur, il y a corruption du pus, résorption purulente et putride, infection de l'économie et par conséquent des produits de l'exhalation pulmonaire et cutanée; le malade devient ainsi un véritable foyer d'infection pour ceux qui l'entourent.

Tout traumatisme externe ou interne peut devenir ainsi un foyer d'infection et de contagion, le traumatisme puerpéral, même l'inflammation franche qui a lieu par l'influence de l'air froid, comme dans le croup et dans une foule de maladies inflammatoires de même nature.

Mais si l'on peut légitimement admettre le mode de contagion dont il vient d'être parlé, on ne saurait, suivant M. Bouillaud, accepter la contagiosité de la tuberculose par une sorte de virus, d'agent spécifique, particulier au tubercule. M. Bouillaud n'admet pas la spécificité *ébauchée* que M. Colin reconnaît à la tuberculose, après M. Guérin. Entre la contagion infectieuse et la contagion virulente il y a un monde. Il n'existe pas d'analogie entre la contagion de la tuberculose et la contagion par virulence de la syphilis, de la variole et de la morve, bien que M. Villemin ait prétendu établir une pareille analogie, et que, par une déduction logique, il ait proposé l'inoculation du tubercule comme moyen préservateur de la phthisie pulmonaire.

Les expériences de M. Colin et d'autres observateurs, en montrant dans les divers organes, à la suite de l'inoculation de diverses matières, tuberculeuses ou autres, la formation de dépôts analogues à la matière tuberculeuse, ont rappelé à M. Bouillaud les nombreux faits dans lesquels, à la suite de traumatismes externes ou internes, les médecins du commencement de ce siècle, observant des dépôts puriformes dans divers organes, les attribuaient à l'infection purulente, à la métastase, etc., tandis que leurs maîtres, Dupuytren, entre autres, ne voulaient y voir que des dépôts tuberculeux. Il pourrait donc n'y avoir que simple analogie et non identité entre les dépôts tuberculiformes et les vrais tubercules.

M. Bouillaud termine par les conclusions suivantes :

« 1° Il n'existe, dans l'espèce humaine, aucun cas de tuberculisation pulmonaire ou de tuberculose autre produite par voie d'inoculation virulente.

« 2° Dans la période de la tuberculisation ou de la tuberculose où se sont formés du pus ou autres produits septiques dont les foyers sont en communication avec l'air, cette affection, à l'instar de tant d'autres où se forment des foyers de même genre, devient indirectement une cause d'infection septique.

« 3° Les accidents, et en particulier les dépôts, soit réellement tuberculeux, soit d'apparence tuberculeuse, doivent être ralliés à ceux depuis longtemps connus qui se produisent à la suite des traumatismes, soit extérieurs, soit intérieurs.

« 4° Le virus tuberculeux est une hypothèse qui ne repose, du moins jusqu'ici, sur aucune expérience ou observation exacte et rigoureuse.

« 5° M. Villemin, et M. Colin plus encore, pour leurs expériences, ont bien mérité de la science. »

—

M. le docteur Shrimpton, médecin de l'hôpital Calignani, lit un travail sur un nouvel appareil à suspension pour le traitement des fractures et des maladies affectant les membres inférieurs.

Cet appareil, imaginé par M. le docteur Schmidt, de l'Université de Maryland, et perfectionné par M. le docteur Shrimpton, se compose surtout d'un tuteur destiné à être placé sur la partie antérieure du membre fracturé. Le membre est soutenu par des tours de bande qui ont leur point d'appui sur ce tuteur suspendu lui-même à l'aide d'une petite corde. Ce tuteur est formé de deux fils de fer et doit avoir toujours plus de longueur que la jambe entière sur laquelle on doit l'appliquer, pour pouvoir être adapté aux courbures du membre, au pli de l'aine, et remontée par-dessus le bas-ventre. Ces deux fils de fer sont fixés parallèlement à 6 centimètres d'écartement l'un de l'autre, au moyen de deux branches transversales solidement soudées; ils portent deux autres branches coulantes, auxquelles s'agrafent les crochets de la petite corde à suspension.

L'auteur résume ainsi qu'il suit les avantages de cet appareil :

« 1° L'extension et la contre-extension se font de soi et épargnent ainsi les douloureux tiraillements qui ne servent qu'à irriter et faire contracter les muscles davantage.

« 2° Les extrémités de la fracture sont maintenues parfaitement en rapport avec la liberté de se mouvoir laissée au malade.

« 3° Le malade se trouve affranchi de cette pénible contrainte et de cette appréhension

©BIU Santé

continuelle de la douleur que le moindre ébranlement peut lui occasionner, inséparables de l'emploi de tout autre appareil.

« 4° L'emploi provisoire de petites sangles à boucles, en attendant l'application du bandage définitif, facilite par l'absence de toute constriction la résolution de l'engorgement du membre.

« 5° Le malade peut se soulever à son aise toutes les fois que cela est nécessaire.

« 6° Toute facilité est acquise pour laisser à découvert les parties du membre qui auraient besoin de pansement.

« 7° Enfin, on peut, avec l'appareil à suspension du docteur Schmidt, transporter au loin les malades sans la moindre douleur et sans le moindre inconvénient pour les fractures, non-seulement d'un lit à un autre et d'une chambre à une autre, mais encore à de très-grandes distances quand le déplacement est nécessaire. »

— La séance est levée à cinq heures et demie.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

LINIMENT CONTRE LA CALVITIE.

Huile d'amandes douces.	24 grammes.
Huile de ricin	24 —
Teinture de cantharides.	5 à 8 grammes.
Acétate de cuivre	0 gram. 15 centigr.

Essence de lavande q. s. pour parfumer.

Appliquer tous les soirs une petite quantité de ce liniment à la racine des cheveux, pour les empêcher de tomber et les faire pousser. Suspendre momentanément l'emploi du remède si le cuir chevelu devenait douloureux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 JUILLET 1566.

Guillaume Rondelet, fils d'un simple épicier, illustre ichthyologiste, classique dans cette branche de l'histoire naturelle, meurt à Réalmont (Tarn), âgé de 59 ans. Son ouvrage *De piscibus marinis* est un chef-d'œuvre. — A. Ch.

RAPPEL DES PRESCRIPTIONS DU RÈGLEMENT DU 7 SEPTEMBRE 1846 SUR LES EXAMENS DE FIN D'ANNÉE DANS LES ÉCOLES DE MÉDECINE. — Monsieur le Recteur, à l'occasion de demandes formées par des étudiants en vue d'obtenir l'autorisation de prendre des inscriptions rétroactives, j'ai eu lieu de constater que, dans plusieurs Facultés ou Ecoles de médecine, les examens de fin d'année étaient subis à toute époque.

Permettez-moi d'appeler votre attention sur ce fait, qui est en opposition formelle avec les prescriptions du règlement du 7 septembre 1846. Les examens de fin d'année doivent avoir lieu du 15 juillet au 1er août. Les élèves refusés sont ajournés au mois de novembre suivant, et ne reçoivent l'inscription afférente à ce trimestre qu'autant qu'ils ont subi avec succès une nouvelle épreuve. L'élève refusé au mois de novembre est ajourné à la fin de l'année scolaire, et ne peut prendre aucune inscription pendant tout le cours de cette année, à moins d'une autorisation spéciale du Ministre, accordant un nouveau délai pour l'examen. L'élève qui ne se présente pas au mois d'août ne peut subir l'examen en novembre qu'en justifiant d'un empêchement légitime, dûment constaté par le chef de l'établissement auquel il appartient ; quant à l'élève qui ne se présenterait ni au mois d'août ni au mois de novembre, il doit être ajourné à la fin de l'année scolaire et ne peut prendre aucune inscription.

Telles sont, Monsieur le Recteur, les règles dont il convient de ne pas s'écarter, si l'on veut maintenir l'ordre dans les études. Il est évident, toutefois, que les élèves de troisième année qui passent d'une Ecole préparatoire dans une Faculté et qui sont obligés de subir de nouveau l'examen de fin d'année doivent être admis à recommencer cette épreuve dès qu'ils arrivent à la Faculté.

Je vous prie de vouloir bien communiquer ces instructions aux Facultés ou Écoles préparatoires de médecine situées dans votre ressort, et de tenir la main à ce que, à l'avenir, l'abus que j'ai signalé ne se renouvelle plus.

Recevez, etc.

Le Ministre de l'instruction publique, V. DURUY.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le docteur Sichel, qui est un savant vraiment encyclopédique, a présenté, ai-je dit dans mon précédent *Bulletin*, un mémoire intitulé : *Considérations sur la fixation des limites entre l'espèce et la variété, fondées sur l'étude des espèces européennes et méditerranéennes du genre hyménoptère* Polistes (*Latreille*).

Depuis plusieurs années, dit-il, la question de la mutabilité ou de l'immutabilité de l'espèce a été de nouveau portée à l'ordre du jour, et préoccupe vivement l'esprit des zoologistes. Rien ne saurait plus contribuer à creuser cette question et à en préparer la solution, en aidant puissamment à fixer les limites entre l'espèce et la variété, que l'étude approfondie et la statistique exacte de certains genres d'insectes, riches en individus et possédant un nombre suffisant d'espèces communes dans nos climats, ce qui nous permet de les étudier en grand, par séries régulières et complètes. Ce sont surtout les séries prises dans des nids qui, en permettant la comparaison des espèces voisines et l'observation exacte des transitions entre chaque espèce et ses variétés, facilitent singulièrement les conclusions, et leur donnent un haut degré de certitude.

Un pareil genre est le genre hyménoptère *Polistes*, représenté, dans toute l'Europe, en Algérie et dans la partie occidentale de l'Asie, par quatre espèces, dont trois très-communes, même dans les environs de Paris, les *P. Gallicus*, *biglumis*, *diadema* et *Geoffroyi*.

Après avoir énuméré tous les caractères de ces espèces, M. Sichel est conduit à conclure que l'observation exacte et sériale du genre *Polistes* se prête à merveille à prouver que la mutabilité de l'espèce, en zoologie, très-grande quant à ses variétés, ne s'étend pas en dehors de celles-ci, et n'atteint pas les types spécifiques quand ils sont bien définis et correctement établis.

M. Blandet donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Climatologie paléontologique*.

Suivant l'auteur, la présence de faunes et de flores tropicales dans des régions aujourd'hui tempérées ou glaciales ne peut être attribuée à l'influence de la chaleur centrale. Le soleil seul a pu fournir aux animaux et aux végétaux les quantités de chaleur et de lumière qui sont nécessaires à leur développement. De ces considérations, l'auteur déduit une théorie qui fait intervenir, comme cause principale des changements thermiques survenus à la surface du globe, la variation du diamètre solaire.

FEUILLETON

De la Folie dans les Drames de Shakespeare :

HAMLET

SA MÉLANCOLIE ET SA FOLIE SIMULÉE (1).

La médecine a toujours été attaquée, quelquefois par la violence, le plus souvent par l'ironie. Notre époque a eu le triste privilége de la combattre par la calomnie, la diffamation, l'outrage et l'hypocrisie. Il est très-possible que des orgueilleux, qui se croient les rois de la pensée, en voyant, depuis quelques années tant des leurs tomber victimes de la folie, par des causes qu'a très-bien exposées Alexandre Dumas fils (Préface de la *Question d'argent*), aient voulu arracher ses enseignes et faire rentrer dans la foule médecins et malades. Il est au moins très-probable que cette guerre acharnée est aussi due à la réponse constante de la médecine à ses adversaires : je puis vous soulager, mais vous guérir sans votre concours, jamais! Peut-être, en creusant plus avant, trouverait-on la lignée des Bertrand et celle des fous raisonnants! A cette levée de boucliers d'hommes dont l'instruction, en matière de sciences, ne se compose, le plus ordinairement, que de lambeaux arrachés en courant, il est glorieux et consolant pour la médecine d'opposer l'assistance puissante et pratique que lui ont apportée un jurisconsulte célèbre et un poëte illustre entre tous. Un premier essai a paru sur le jurisconsulte (2) ; c'est au poëte que va être consacré le deuxième. Nous n'aurions que l'embarras du choix parmi les personnages dramatiques de

(1) Fragment d'un travail communiqué à la Société médico-psychologique.

(2) *Études psychologiques sur les hommes célèbres : Mittermaier. — La peine de mort. — Les aliénés dans les prisons et devant les tribunaux*, par A. Brierre de Boismont. (*Annales médico-psychologiques*, 4e série, t. VI, 1868.)

©BIU Santé

Dans un mémoire présenté par M. Cl. Bernard, M. Chmoulewitch se pose les questions suivantes :

Que se passe-t-il dans le muscle pendant qu'il supporte un poids? Quels changements moléculaires la tension produit-elle dans le muscle en l'épuisant? Comment la fatigue se manifeste-t-elle en général dans les muscles? — Et il répond :

1° La réaction du muscle qui est ordinairement neutre devient acide.

2° Une certaine quantité de chaleur devient libre.

3° Le courant électrique du muscle diminue; il y a une oscillation négative.

4° Le muscle diminue de volume.

M. du Bois Reymond a démontré, dans un travail récent, que le courant électrique du muscle diminue sous l'influence de la tension.

Tous les corps qui se dilatent par la chaleur absorbent de la chaleur lorsqu'on les tend. Ayant trouvé que le muscle se raccourcit lorsqu'on l'échauffe, j'en ai conclu que sa tension doit être accompagnée de dégagement de chaleur. Les expériences l'ont prouvé. J'espère pouvoir bientôt publier les valeurs exactes de cette production de chaleur.

J'ai déjà signalé une diminution de volume du muscle après la tension.

Dernièrement, j'ai trouvé que, sous l'influence de la tension, le muscle prend visiblement la réaction acide. On constate facilement ce fait en appliquant, pendant deux ou trois secondes, sur du papier de tournesol très-sensible, la coupe d'un muscle qui a été tendu pendant un certain temps. Il faut seulement avoir soin d'absorber avec du papier à filtre le sang qui s'écoule de cette section du muscle. Pour ces expériences, le gastrocnémien de la grenouille est le muscle qui convient le mieux. Il est clair que, la tension produisant dans les muscles tous les phénomènes que produit le courant électrique, c'est-à-dire les mêmes modifications chimiques, cette tension peut fatiguer le muscle comme le fait le courant électrique.

Je répare une omission grave en annonçant que M. Kummer a été nommé associé étranger en remplacement de sir Brewster, décédé. M. L.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR UN CAS DE MORT PAR L'INTRODUCTION DE CHYME DANS LES VOIES AÉRIENNES;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 juillet 1868,

Par le docteur J. PARROT, médecin de l'hospice des Enfants-Assistés.

Quelques individus succombent brusquement, parce que des matières contenues

---

Shakespeare : *Macbeth, Hamlet,* le *Roi Lear, Timon d'Athènes, Constance, Jacques, Malvolio,* les *Comédies des erreurs,* des *Femmes folles de Windsor,* etc., nous fourniraient des observations pleines d'intérêt sur la folie. Nous ne prendrons pour modèles que les deux grands types de cette maladie, tirés des sentiments invariables et permanents dans l'humanité, la dépression et l'excitation, devenant par la maladie la mélancolie et la manie, dont Hamlet et le roi Lear seront les fidèles expressions.

Hamlet, tel que l'a conçu Shakespeare, est un mélancolique enclin au découragement, au dégoût de la vie, au suicide, et dont le mépris ironique accuse sa tendance à ne voir que la face triste du monde et de la destinée humaine. Ces dispositions annoncent, dès le début, que ses sentiments sont maladifs et que les événements douloureux de la vie le trouveront préparé à en exagérer les conséquences. Un tel caractère pourra facilement devenir la proie de la folie, et, s'il n'y entre pas de plain-pied, on pressent quelle projettera de sinistres lueurs sur son existence! C'est l'organisation, en effet, la plus favorable à la folie mélancolique, au délire de persécution, au suicide, à l'homicide, lorsque l'âme, quelque bien douée qu'elle soit, est plutôt contemplative qu'agissante.

La mort violente de son père, le mariage incestueux de sa mère, son impressionnabilité nerveuse, son imagination rêveuse, doivent susciter dans son âme mille pensées pénibles, et les croyances du temps apportant leurs sombres légendes au cours ordinaire de ses idées, l'apparition de l'ombre de son père n'a rien que de naturel à une époque où les fantômes hantaient le cimetière, le château et la chaumière.

Sans doute, ce mode de vision n'est pas celui qui constitue l'hallucination pathologique, mais elle n'est pas cependant sans précédents, ainsi que l'attestent les croisades, et l'on sait d'ailleurs que l'hallucination, compatible avec la raison, peut devenir morbide.

Lorsque l'esprit de son père s'éloigne en lui disant : « Souviens-toi de moi, » Hamlet jure de tout oublier, excepté sa vengeance; mais il reconnaît que son cerveau n'a pas toute l'énergie nécessaire, qu'il est tiraillé en divers sens ; aussi pense-t-il que, pour accomplir sa tâche et se

©BIU Santé

dans la cavité buccale, au lieu de prendre la voie œsophagienne, pénètrent dans le larynx, et empêchent l'accès de l'air dans les cellules pulmonaires. Mais, ce qui a lieu beaucoup plus rarement, c'est l'asphyxie que cause l'introduction dans les canaux bronchiques, des matières contenues dans l'estomac. On trouve un fait de cette espèce dans un des derniers numéros de l'UNION MÉDICALE (26 mai 1868). Il appartient au docteur Behrend, et est emprunté au *Journal central de médecine de Berlin*.

Il y a quelque temps, j'ai eu moi-même l'occasion d'en observer un qui, à plus d'un titre, m'a paru digne de l'attention de la Société.

Paul G..., né le 14 mars 1868 d'une mère syphilitique, admis à l'hospice des Enfants assistés, est nourri au biberon et soumis à une surveillance attentive. Il m'a été présenté à diverses reprises, et j'ai constaté, surtout dans les derniers temps, un état de souffrance de l'organisme, caractérisé par la décoloration des téguments, la flaccidité des chairs, de l'érythème des fesses et un état rugueux de la peau. D'ailleurs, aucune affection locale n'a été notée, si ce n'est toutefois quelques gerçures très-superficielles des lèvres.

Le 18 mai, à deux heures du matin, on l'a trouvé mort dans son berceau. Peu de temps avant, on lui avait donné du lait, et rien dans son état, ne pouvait faire prévoir cet événement.

L'*autopsie* a été faite onze heures après la mort.

Le cœur est ferme et conique. Les oreillettes contiennent du sang coagulé. A droite, le caillot est volumineux, fibrineux seulement à sa partie postérieure, où il est infiltré d'une sérosité citrine.

Les poumons d'un gris pâle, secs, très-crépitants sont le siége d'un léger emphysème alvéolaire dans presque toute leur masse. A ne les considérer qu'extérieurement, on les croirait très-sains, et les lobes supérieurs le sont en réalité dans toute leur étendue; mais il n'en est pas de même des inférieurs, qui sont très-ramollis dans une grande étendue de leur région déclive. Le parenchyme, d'un gris brunâtre, présente des marbrures plus foncées presque noires, produites par les vaisseaux veineux, que remplit du sang à moitié coagulé. Le contact prolongé de l'air ne modifie en rien cette teinte. Il est manifestement ramolli; se laisse déchirer sous l'influence de la moindre traction; sur quelques points, est réduit en bouillie, et exhale une odeur aigre très-pénétrante, qui rappelle celle des matières contenues dans l'estomac.

Les petites bronches du voisinage, laissent sourdre par la pression une matière crémeuse, d'un gris jaune, dans laquelle on trouve un grand nombre de cellules cylindriques, munies d'un appendice coudé et de cils vibratiles, des gouttes huileuses et beaucoup de vibrions, animés de mouvements très-rapides. Dans les bronches plus larges, on trouve les mêmes corps. Le larynx et la trachée ne sont obstrués sur aucun point.

L'estomac, au moment où on cherche à l'enlever, se déchire largement au niveau de sa grosse tubérosité, et laisse échapper une masse caséeuse nageant dans un liquide crémeux; il exhale une odeur butyreuse intense et dans une grande étendue, il est converti en une substance gélatineuse, transparente, où l'on ne peut découvrir aucun indice de structure. Le liquide est constitué par des gouttes huileuses, semblables à celles trouvées dans les bronches, des

---

préserver des dangers qui le menacent, il faut recourir à la ruse. Contrefaire la folie, lui paraît le moyen le plus sûr, c'est une conséquence de son organisation, qui doit elle-même le seconder dans cette voie.

L'imputation et la simulation de ce mal paraissent avoir été communes du temps de Shakespeare. Pour n'en citer qu'un exemple, dans l'entretien de la prison, Malvolio (voir cette pièce) (1), proteste hautement contre la folie, que lui attribue le bouffon, sous le faux nom de sir Topas. Désirant le convaincre, il le prie de l'interroger sur un sujet sérieux. Celui-ci lui adresse une question relative à la métempsycose, à laquelle Malvolio répond conformément aux idées de Pythagore : « Tu peux rester prisonnier, lui réplique le bouffon, garder l'opinion pythagoricienne, et éviter de tuer un coq, de peur d'en expulser l'âme de ta grand'mère, avant que je m'occupe de prononcer sur l'état de ton esprit ! » Ainsi Shakespeare condamnait déjà, en la raillant, l'opinion de ceux qui admettaient la persistance de la raison chez un aliéné, parce qu'il répondait bien aux demandes qui lui étaient faites. C'était un argument aussi fondé que celui soutenu actuellement par d'habiles légistes et de savants médecins sur l'impossibilité de la perte de la raison chez un individu qui se souvient encore de l'éducation qu'il a reçue. N'est-ce pas, en effet, prouver qu'on n'a aucune notion pratique de la folie, puisqu'on ignore qu'un aliéné peut causer raisonnablement des heures entières, parfois même avec éloquence, écrire des lettres très-sensées entre deux accès et dans la même journée, quoique rien ne puisse lui ôter de la cervelle ses conceptions délirantes et empêcher le délire de ses actes (2) ?

Ce colloque de la prison entre Malvolio et le bouffon démontre que Shakespeare allait au fond de toutes les faiblesses humaines, car, dans un autre passage, il parle du pouvoir qu'a le diable

(1) Nous avons cité ici quelques pièces de Shakespeare où il traite encore de la folie, mais que nous n'examinerons point, pour ne pas donner trop d'étendue à ces essais.

(2) Voir sur ce sujet la savante dissertation de Mittermaier et les autorités qu'il invoque. (*Annales médico-psychologiques*, volume cité.)

©BIU Santé

cellules d'épithélium cylindrique et pavimenteux, quelques gros éléments sphériques, des noyaux, des granulations et des vibrions.

Dans la matière gélatineuse, on ne trouve que quelques débris transparents, des éléments qui constituent la paroi organique, et de véritables squelettes vasculaires.

Les autres viscères abdominaux n'ont présenté rien de notable.

Les méninges sont infiltrées d'une petite quantité de sérosité aux parties déclives. La substance corticale a une couleur café au lait clair, et la médullaire est violacée. Leur consistance est normale. Des coupes très-rapprochées ne font découvrir aucune particularité digne de mention, si ce n'est toutefois de petites taches blanches, opaques, dans le voisinage de l'épendyme des ventricules latéraux. Elles sont constituées par des corps granuleux résultant de l'infiltration des cellules de la névroglie par des molécules de graisse. Les vaisseaux du voisinage des ventricules présentent des amas de granulations graisseuses dans leur gaîne lymphatique qui, sur certains points, renferme aussi de ces noyaux sphériques, dépourvus de nucléole, que M. Robin compare aux corpuscules de la lymphe.

Les particularités qui précèdent, permettent de se rendre compte du mode suivant lequel, chez cet enfant, est survenue la mort, qui, de prime abord, paraît extraordinaire.

C'est sur l'estomac et le poumon que se concentre l'attention, car, au point de vue qui nous occupe, les lésions cérébrales sont insignifiantes; on en trouve, en effet, de semblables, chez la plupart des enfants qui succombent peu de temps après la naissance, après avoir été soumis, comme celui dont il s'agit ici, à une alimentation non suffisamment réparatrice.

Avec le ramollissement si étendu et si profond que nous avons signalé, l'estomac ne porte aucun indice d'inflammation; d'ailleurs, pendant la vie, l'enfant n'avait présenté aucun trouble du côté de cet organe. Cette lésion est donc cadavérique et ne peut être considérée comme ayant causé la mort. C'est par le poumon que le malade a succombé, et voici comment, à notre avis, les choses ont dû se passer : Au milieu du sommeil, s'est produite une régurgitation, qui a projeté dans les voies aériennes une certaine quantité de matière chymeuse. Celle-ci étant liquide a pénétré immédiatement dans les petites bronches et a déterminé la mort par suffocation.

Quant au ramollissement pulmonaire, il est le résultat de la digestion du parenchyme, par les substances venues de l'estomac et s'est produit après la cessation de la vie. Les caractères organoleptiques et microscopiques du contenu des bronches voisines des régions ramollies, ne peuvent là-dessus laisser aucun doute. Si certaines parties des lobes inférieurs ont été seules détruites, c'est que le liquide gastrique introduit dans les voies aériennes, obéissant, après la mort, à l'action de la pesan-

---

de s'emparer de l'esprit de l'homme et de la possibilité de le chasser au moyen de l'exorcisme. Shakespeare, par la bouche du bouffon, ridiculise cette croyance, qui était générale de son temps, et qu'ont partagée, plusieurs siècles après lui, des savants et une foule de personnes religieuses. Il est incontestable que ce poëte illustre s'est servi des bouffons et de la folie pour attaquer un grand nombre de préjugés et d'erreurs, mais cela n'ôte rien à ses remarquables études sur l'aliénation mentale.

Cette folie simulée, dont il donne la représentation à Polonius et à Ophélia, sans doute pour la détacher de cet amour passionné, qu'il est obligé de compter parmi « les vains et vulgaires souvenirs, » il la dédaigne pour ses amis, bien qu'il les sache envoyés pour l'observer. Emporté par les sentiments qui l'oppressent, il leur fait une peinture déchirante de l'ennui de la vie qui l'accable et dont il a déjà parlé avant l'apparition de l'esprit.

Cet aveu du mal que l'on éprouve est commun chez le mélancolique simple, tandis que l'aliéné à conceptions délirantes est disposé à le cacher. Hamlet révèle, dans son premier monologue, la véritable cause de sa souffrance morale par quelques mots sur la mort de son père et le mariage précipité de sa mère, peine secrète que la reine, avec son coup d'œil maternel, a de bonne heure soupçonnée. Sans être aliéné, il a les germes de la maladie, et la seconde apparition de son père, qui n'est visible que pour lui, lui place un pied sur l'abîme. C'est l'opinion de la reine : « Il est fou, » s'écrie-t-elle en voyant alors son aspect étrange.

Hamlet a d'ailleurs, par moments, une sorte de conscience de son état, ainsi que l'atteste cette observation : « Je suis seulement fou lorsque souffle le vent du nord, tandis que ma raison est saine avec le vent du sud, » vérité psychologique que la science a consacrée. Il est certain que le prince danois, lorsqu'il ne contrefait pas la folie, est loin de jouir d'une santé parfaite; il se l'avoue à lui-même quand, dans son monologue sur les comédiens, il dit que le diable a prise sur les gens qui, comme lui, ont l'esprit faible et mélancolique. A ces éléments, il faut ajouter la forme de la folie simulée, c'est celle de l'excitation maniaque, méchante, insouciante, blessante, entremêlée d'éclairs d'esprit naturel et de teintes de mélancolie, laissant apercevoir,

©BIU Santé

teur, a gagné les parties déclives et n'a attaqué la trame organique que là où les bronches étaient assez ténues pour être facilement détruites.

Au point de vue de l'action sur le parenchyme pulmonaire du suc gastrique, nous trouvons quelque intérêt à rapprocher de ce fait, une autre observation qui s'est présentée à nous peu de temps avant la première.

C'était une petite fille de 2 ans, atteinte de croup, morte rapidement, et à laquelle on n'avait cessé de donner du bouillon.

L'estomac était détruit dans presque toute l'étendue de la grosse tubérosité ; la rate était noirâtre. On ne voyait aucune trace de péritonite. Le diaphragme présentait à gauche une perforation de la largeur d'une pièce d'un franc, par laquelle avait pénétré dans la cavité correspondante de la plèvre, une partie du liquide contenu dans l'estomac. — La base du poumon était très-ramollie ; partout ailleurs la plèvre était intacte.

Ici encore, au moment de la mort, l'estomac contenait des aliments mêlés à du suc gastrique, et a subi, aussi bien que le diaphragme et la partie inférieure du poumon, une digestion consécutive. La destruction organique partant de l'estomac s'est étendue, par une marche concentrique et continue, aux organes voisins, et ce n'est que par la propagation de proche en proche de ce travail, et par conséquent dans la région la plus voisine de l'estomac, que le poumon a été atteint.

Dans le premier cas, au contraire, le ramollissement gastrique s'est rapidement borné, et c'est par un long détour, que son contenu est allé digérer le poumon, qui a été attaqué non à sa base, mais dans une région centrale.

En terminant, je ferai remarquer que ce fait n'est pas étranger à la médecine légale, et que son souvenir pourra, le cas échéant, abréger les recherches de l'expert.

OVARIOTOMIE

RÉSULTATS STATISTIQUES DE L'OVARIOTOMIE ; — COMPTE RENDU DES OPÉRATIONS PRATIQUÉES DEPUIS 1862 JUSQU'EN 1868.

Par M. E. KŒBERLÉ.

(Communication faite à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 28 juillet 1868.)

La gravité de l'ovariotomie est proportionnelle aux complications qu'elle présente. Les mauvais résultats que l'on a obtenus antérieurement doivent surtout être imputés, indépendamment des procédés opératoires, aux errements de la médecine contemporaine, qui éloigne en

---

à travers la simulation, le caractère d'Hamlet. Cette folie feinte, qui en impose au père d'Ophélie et à d'autres personnages, à laquelle le roi se rattache, est, de la part de celui-ci, l'objet de réflexions qui décèlent le regard observateur de Shakespeare. Par la bouche du roi, il indique la coutume des familles de cacher l'existence de la folie parmi leurs membres. Sans cet égoïsme coupable et leur ignorance de la maladie, les parents s'empresseraient de faire traiter leurs aliénés dès l'apparition des symptômes, et de les placer loin des influences auxquelles leur affection doit son origine.

Dans l'examen de l'état mental d'Hamlet, il faut aussi tenir compte de sa tendance au suicide. Le fameux monologue : être ou ne pas être, cet éternel peut-être, nous initie à une direction de ses pensées. C'est bien la douloureuse position d'un homme pour lequel la vie n'a qu'un aspect mélancolique, qu'aucune idée gaie ne relève, qu'aucun rayon d'espérance n'éclaire. Aussi l'esprit du malheureux prince est-il envahi par un vif désir du néant, mais l'instinct du suicide qui se manifeste, comme conséquence de ce désir, est repoussé par ses doutes, sa foi dans l'existence de Dieu et d'une autre vie ; il combat sa philosophie sceptique, qu'il a peut-être puisée à Wittembourg, et dont le fantôme a cherché le premier à lui prouver la fausseté. Cette espèce du suicide est celle du *Tædium vitæ*, qui n'est pas dû aux sens blasés, mais à la mélancolie. Hamlet n'a plus qu'un degré à franchir pour passer sous l'influence de la folie.

En groupant les faits précédents et en les serrant, l'esprit est assailli de doutes sur l'état mental d'Hamlet. Le docteur Bucknill, convaincu qu'il est pathologiquement mélancolique, déclare qu'il faut se garder de l'erreur de le croire réellement fou ; c'est un mélancolique raisonnant, dont la première manière d'être en pensées, en sentiments et en conduite a été changée par la maladie ; il a perdu l'activité et soupire après le suicide, sans oser le réaliser. Comme les mélancoliques, il a un jugement profond, des prévisions remarquables, des aperçus justes, des reparties fines, spirituelles ; parce que la mélancolie, suivant Burton, développe et aiguise les pensées plus que toute autre humeur. Le médecin anglais rapporte ces symptômes à la période d'incubation du mal, pendant laquelle la mélancolie s'élabore. Cette période, longue

©BIU Santé

général les pauvres malades de l'opération jusqu'à ce que l'affection soit compliquée et que le cas soit devenu à peu près inopérable.

Pour qu'une statistique d'opérations d'ovariotomie soit satisfaisante, elle doit donner les résultats suivants :

Les cas sans adhérences doivent fournir 90 à 95 guérisons pour 100.

Les cas avec des adhérences légères doivent guérir 70 à 80 fois pour 100.

Quant aux cas graves, compliqués, avec des adhérences très-vasculaires, la mortalité est très-variable. On doit s'estimer très-heureux d'obtenir 30 à 50 guérisons pour 100, surtout si l'on ne repousse pas systématiquement les cas qui présentent peu de chances de guérison, et si on n'adopte pas la pratique des incisions exploratrices et des opérations laissées inachevées. Dans ces circonstances, on doit obtenir au moins 40 à 60 guérisons pour 100.

Tableau I. Mes opérations ont donné les résultats suivants :

Cas sans adhérences.	20	—	Guérisons	17	—	Morts	3	— 1/7
Cas avec des adhérences légères.	16	—	Guérisons	13	—	Morts	3	— 1/5
Cas avec des adhérences graves.	33	—	Guérisons	15	—	Morts	18	— 1/2
	69			45			24	

Aucune opération n'est restée inachevée. Les tumeurs ont été constamment extirpées, nonobstant les plus graves difficultés.

En analysant comparativement le tableau de la deuxième centaine d'opérations de M. Wells, de Londres, on trouve :

Cas sans adhérences.	38	—	Guérisons	31	—	Morts	7	— 1/6
Cas avec des adhérences légères.	40	—	Guérisons	30	—	Morts	10	— 1/5
Cas avec des adhérences graves.	22	—	Guérisons	11	—	Morts	11	— 1/2
	100			72			28	

Il y a eu, de plus, 6 opérations inachevées par suite d'adhérences graves dont il n'est pas tenu compte dans ce tableau.

T. II. La gravité de l'opération a été proportionnelle à la perte de sang.

Sur 18 cas où la perte de sang n'a pas dépassé 50 grammes, 1 seule opérée a succombé.

De 50 à 1,000 grammes, la mortalité a été sensiblement la même.

Sur 43 cas, il y a eu 16 morts, soit environ 37 pour 100.

De 1,000 à 2,000 grammes, sur 6 cas, il y a eu 5 morts.

Dans 2 cas où la perte de sang a dépassé 2,000 grammes, il y a eu 2 morts.

T. III. La mortalité de l'ovariotomie a été très-exactement proportionnelle à la durée de l'opération.

Dans 9 cas où l'opération n'a pas duré plus d'une demi-heure, il n'y a pas eu d'insuccès.

---

chez Hamlet, puisqu'il paraît successivement dans le drame presque enfant, jeune homme et adulte, ce qui était d'ailleurs nécessaire à l'intention qu'avait Shakespeare de développer un caractère psychologique particulier dans une période de la vie humaine, fournit une nouvelle preuve de la sagacité d'observation du grand poëte; car, bien avant la doctrine actuelle des néo-aliénistes d'intuition sur l'éclosion de la folie en trois jours, il établissait, ce qui est vrai dans l'immense majorité des cas, que cette maladie, préparée longtemps d'avance par l'exagération des sentiments, n'attend plus qu'une cause quelconque pour éclater. Ainsi, trois siècles avant le célèbre Guislain qui, s'étayant de l'antériorité maladive des sentiments, a fondé sa théorie de la douleur, comme cause générale de la folie (1), l'illustre Shakespeare démontrait, par l'étude des passions, que la lésion des sentiments précède celle de l'intelligence.

Une remarque psychologique sur la mélancolie qui ne doit point être passée sous silence, c'est son rapport intime avec le caractère (*humour*). On constate ce fait dans l'histoire réelle d'un grand nombre des plus fameux humouristes. Cette observation est également applicable aux comiques. Qui ne connaît la réponse du bouffe italien Dominique au médecin qu'il consultait? L'esprit agit, en effet, sur les idées et leurs représentations verbales; l'humeur s'exerce sur des motifs et des émotions. Un autre trait du caractère d'Hamlet, c'est la vive activité de son intelligence et l'inertie de sa conduite. M. Bucknill, dans une savante analyse psychologique, attribue cet état, non pas à une altération de la volonté, mais à l'absence d'un désir clairement défini, de l'habitude d'agir par défaut de l'exercice du pouvoir, et aussi à l'équivalence des désirs. Nous pensons que l'état physiologique joue un grand rôle dans cette disposition de l'esprit.

Une première question que suggère cette analyse des principaux éléments constitutifs de l'œuvre, est celle-ci : quelle idée devons-nous nous faire de ce drame? Évidemment celle d'une création admirable; mais là n'est pas le but réel de Shakespeare, il s'en est proposé un plus

(1) A. Brierre de Boismont, *Joseph Guislain, sa vie et ses écrits*, vol. de 155 pages. Paris, 1867.

©BIU Santé

Dans 28 cas où l'opération a duré depuis une demi-heure jusqu'à une heure, un quart des opérées a succombé.

Lorsque l'opération a duré de une heure à une heure et demie, la mortalité a été de un tiers.

Lorsque l'opération s'est prolongée pendant deux heures, la mortalité a été de près des deux tiers.

Dans 5 cas où l'ovariotomie a duré deux heures et au delà, toutes les opérées ont succombé.

T. IV. Les causes de mort ont été les suivantes : Septicémie dans 7 cas ; péritonite dans 5 cas; péritonite et septicémie dans 6 cas; étranglement interne, 1 cas; tympanite intestinale, 1 cas; entérite, 1 cas.

T. V. La mort est survenue durant le premier jour après l'opération dans 1 cas (vingt-deuxième heure) ; 5 fois le deuxième jour; 7 fois le troisième jour; 4 fois le quatrième jour; 1 fois le sixième jour; 3 fois le septième jour; 2 fois le huitième jour, et 1 fois un mois après l'opération.

T. VI. Dans 13 cas, les deux ovaires ont été enlevés simultanément, et, dans 2 de ces cas, la matrice a été extirpée en même temps que les ovaires : il y a eu 7 guérisons et 6 morts.

T. VII. L'âge des malades opérées est compris entre 17 et 72 ans. Les malades âgées de 30 à 35 ans ont guéri en plus grande proportion. Au-dessus de 50 ans, la mortalité a été très-considérable, de 5 sur 7 cas.

T. VIII. Les adhérences à la paroi abdominale, à l'épiploon et à l'intestin ont été rencontrées dans un nombre un peu plus grand de guérisons que de morts. Les adhérences au bassin, surtout celles qui siégent à la matrice, ont donné lieu à une mortalité plus considérable ; il en a été de même pour les adhérences au foie et au mésentère.

T. IX. Lorsque les malades n'ont pas été ponctionnées, la mortalité a été d'un tiers; lorsqu'elles ont été ponctionnées 1 fois, la mortalité a été d'un quart; toutes les malades, au nombre de 6, qui ont été ponctionnées 2 fois ont guéri; les autres malades qui ont été ponctionnées de 3 à 8 fois ont succombé dans une forte proportion. Dans 3 cas où l'on avait fait des injections iodées, 1 seule opérée a guéri.

T. X. La mortalité a été proportionnelle à la longueur de l'incision. Au-dessus de 35 ans, sur 3 cas, il y a eu, au contraire, 2 guérisons.

T. XI. La mortalité a été proportionnelle au poids des tumeurs.

De 1 à 5 kilogrammes, sur 8 cas, toutes les opérées ont guéri.

De 5 à 20 kilogrammes, sur 51 cas, il y a eu 35 guérisons, ou les deux tiers.

De 20 à 50 kilogrammes, sur 10 cas, 2 opérées seulement ont guéri.

T. XII. Les vomissements chloroformiques n'ont pas eu d'influence sur les cas sans adhérences; mais elles ont eu une influence marquée sur la mortalité des opérations graves.

T. XIII. Mes ovariotomies, depuis le 2 juin 1862 jusqu'au 1er juin 1868, se sont réparties ainsi :

---

noble; il a voulu peindre un des sentiments douloureux de l'âme et le représenter avec une telle exactitude que tout notre être en fût remué, et que chacun de nous pût dire : c'est moi qui suis Hamlet !

Ce drame, en effet, si le type en est pris dans notre propre nature, paraît bien supérieur aux modèles vivants que reproduisent cependant avec tant de vérité les autres compositions de Shakespeare. D'où provient cette distinction? Sans aucun doute, de la supériorité de l'observation intérieure. Le génie du poëte a réfléchi, des profondeurs de son esprit, avec la clarté du miroir, une grande portion de lui-même, et il a produit un tableau dans lequel la postérité lira ses sentiments intimes, ses pensées sur la mort et le suicide, ses doutes sur l'avenir, ses opinions sur le présent et une magnifique description d'un des côtés du moral, dans sa beauté, ses dégradations et sa chute.

Une seconde question qui nous touche de plus près, est celle du rôle de la folie chez Hamlet. Shakespeare nous représente son héros avec tous les attributs du tempérament mélancolique ; il est désenchanté, dégoûté de la vie, porté au suicide, contemplatif, rêveur et inactif. Ces dispositions sont évidemment maladives et prédisposantes; vienne une cause occasionnelle, et la folie est possible; mais ce qui est manifeste, c'est que Hamlet souffre d'un mal qui a d'étroits liens avec la perte de la raison. Il est incontestablement atteint de cette fatigue de vivre attribuée aux populations amollies, sans énergie, sans occupation forte et obligée, dont Clément, Stagyre, Werther, René, Raphaël nous ont donné de tristes exemples, et qui a ses développements et sa marche dans le grand monologue des quatre actes de la pièce.

Ce serait cependant se tromper étrangement de croire que ce mal n'a existé qu'à ces époques. La nature peut se plier aux circonstances, elle n'est pas faite par elles. Il y a toujours eu des organisations mélancoliques portées à la tristesse, et si un illustre écrivain a dit que le spleen n'était point la maladie du temps où la chronique fait vivre Hamlet ni de celui où vivait Shakespeare lui-même, qui a deviné ce malaise douloureux, les exemples cités, l'*ἀθυμία* des Grecs, l'*Acedia* des moines du moyen âge ne laissent aucun doute sur l'existence du *Tœdium vitæ* à

©BIU Santé

La première année, sur.	6 cas	il y a eu	1 mort.
La deuxième —	4	—	2
La troisième —	8	—	2
La quatrième —	9	—	4
La cinquième —	19	—	9
La sixième —	23	—	6

Les résultats relatifs aux cas graves se sont beaucoup améliorés dans le cours de l'année 1867-68. Sur 11 cas graves, j'ai eu 6 guérisons, tandis que les deux années précédentes, sur 12 cas graves, je n'avais obtenu que 2 guérisons. L'amélioration des résultats, dans les derniers temps, tient aux perfectionnements que l'ovariotomie a subis dans le procédé opératoire, perfectionnements auxquels j'ai concouru pour une très-grande part.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du 29 juillet 1868. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE.— Inauguration de la statue de Laënnec à Quimper. — Résultats statistiques de l'opération de l'ovariotomie. — Rapport sur un travail intitulé : Etude sur le mécanisme de l'accommodation. — Nomination d'une commission. — Présentation de pièce pathologique. — Suite de la discussion sur les fibromes utérins.

La Société de chirurgie a reçu une lettre d'invitation à assister à la cérémonie de l'inauguration de la statue de Laënnec, qui aura lieu à Quimper, le 15 août prochain. Nous n'avons pas appris que la savante compagnie ait songé encore à se faire représenter à cette solennité, comme l'Académie de médecine, par une députation officielle.

— M. LE FORT présente, au nom de M. LASKOWSKI, de Saint-Pétersbourg, un superbe atlas de planches où sont représentés avec exactitude tous les détails de l'opération de l'ovariotomie telle qu'elle est pratiquée par l'auteur. A cet atlas est joint un mémoire contenant la relation de 24 opérations d'ovariotomie pratiquées soit à Saint-Pétersbourg, soit à Tsarkoé-Celo, résidence d'été de l'Empereur. Des 24 opérés, 13 ont été guéris, 11 sont morts.

— M. LEGOUEST présente, au nom de M. KOEBERLÉ, de Strasbourg, les *Résultats statistiques et le compte rendu des opérations d'ovariotomie qu'il a pratiquées depuis* 1862 *jusqu'en* 1868. (L'UNION MÉDICALE publiant aujourd'hui ce travail, nous n'en parlerons pas ici, pour ne pas faire double emploi.)

— M. Marc SÉE lit un rapport sur un travail de M. GIRAUD-TEULON ayant pour titre : *Physiologie de la vision ; étude sur le mécanisme de l'accommodation.* M. le rapporteur n'ayant pas laissé la copie de son manuscrit au sécrétariat, nous regrettons de ne pouvoir en mettre un extrait sous les yeux de nos lecteurs.

---

des époques bien différentes (1). C'est aussi dans ces différences de temps et d'organisation qu'il faut chercher les causes de ce mal.

Hamlet n'est point, sans doute, un véritable aliéné, il a néanmoins la conscience du sort qui le menace; mais, s'il avoue par moments qu'il est fou, il proteste contre cette qualification quand on la lui donne, imitant en cela la conduite de presque tous les aliénés. L'apparition de son père, visible pour lui seul, dans un de ses entretiens avec la reine, est un symptôme pathologique dans les conditions où il se trouve. Mais ses discours, ses actes pour la mission qu'il doit accomplir attestent que ses facultés peuvent encore s'exercer au milieu des hommes. Il est, dans un de ces états intermédiaires à la raison et à la folie, que M. Bucknill a justement nommés la période d'incubation, où des milliers d'individus succombent, d'où des centaines d'autres sortent pour revenir à la santé.

Ces deux conditions, le dégoût de la vie allant jusqu'au suicide, la folie, avec son cortége de symptômes qui accompagne Hamlet sans s'en rendre entièrement maîtresse, font donc de lui un être malade, qui peut rester dans le monde à ses risques et périls et à ceux des autres. Ce qu'il y a de saisissant pour ceux qui sont versés dans ces matières, c'est le caractère pratique avec lequel ces deux états sont rendus. Non-seulement les types sont parfaits, mais les accessoires montrent qu'aucun détail n'échappait à l'observation de Shakespeare. Ainsi, il reconnaît la période commençante de la folie qu'on désigne sous le nom de période d'incubation, dont la durée, généralement longue, passe très-souvent encore inaperçue, et il la signale dans plusieurs passages du drame, ce qu'il fera avec plus de force pour le roi Lear. Il y a loin de ce coup d'œil d'aigle à la myopie de nos néo-aliénistes modernes, qui font éclore cette grave maladie en trois jours!

Il sait également que le raisonnement peut se conserver avec les conceptions délirantes, quoique, de nos jours, ce fait soit encore considéré par beaucoup de légistes comme une

(1) A. Brierre de Boismont, *Du suicide et de la folie suicide ; Ennui*, p. 152, 2e édit. Paris, 1865.

©BIU Santé

— M. VERNEUIL présente l'observation et la pièce pathologique d'un cas rare de décollement épiphysaire de l'extrémité inférieure du fémur.

Nous devons nous borner à mentionner cette communication dont il nous a été impossible de rien voir ni de rien entendre, parce qu'elle a été faite à demi voix par l'auteur à un groupe de ses collègues réunis autour de la tribune et dérobant complétement à la vue du public la pièce dont il s'agit.

— On procède ensuite, par voie de scrutin, à la nomination d'une commission de cinq membres chargés d'examiner une proposition tendante à modifier les statuts de la Société de chirurgie et de présenter un rapport à ce sujet. Cette combinaison, sortie par fragments de quatre scrutins successifs, se compose de MM. Broca, Alph. Guérin, Trélat, Verneuil et Legouest. De ces cinq commissaires, un seul, M. Verneuil, est partisan du *statu quo* actuel; c'est assez dire quelles seront les conclusions du rapport. Il est donc infiniment probable, sinon certain, que les statuts seront modifiés dans le sens de la majorité de la Société de chirurgie, et que les vacances annuelles seront décrétées.

— L'ordre du jour appelle M. DEPAUL à la tribune pour la continuation de la discussion sur les fibromes utérins.

L'orateur commence par lire une observation très-intéressante qu'il intitule ainsi : *Fibromes utérins péritonéaux multiples compliquant une première grossesse, l'un d'eux obstruant presque complétement l'excavation. Accouchement spontané et heureux pour la mère et pour l'enfant.* Voici le résumé de cette observation :

Mme L..., âgée de 36 ans, femme forte et robuste, régulièrement réglée, devient enceinte pour la première fois après cinq ans de mariage, dans les premiers jours de septembre 1867. La grossesse ne se trahit d'abord que par quelques troubles digestifs et des vomissements. Au commencement de novembre, Mme L... étant à la campagne reconnait qu'elle a une tumeur dans le ventre. Un médecin de la localité émet l'opinion qu'il y a probablement une grossesse compliquée d'une maladie. Le 29 novembre, M. le docteur Lorain, médecin et ami de la famille, constate la présence de tumeurs fibreuses dans l'abdomen et le bassin. La même constatation est faite quelques jours après par M. Nélaton.

Du 12 au 13 janvier 1868, Mme L... crut sentir les premiers mouvements de l'enfant, et le 25 février, M. Lorain entendit très-nettement les battements du cœur fœtal.

Le 14 mars, M. Depaul est consulté et s'assure de la réalité et de l'époque de la grossesse, tant par les renseignements donnés par M. Lorain et Mme L... que par les constatations de divers signes : raie brune de la ligne blanche, augmentation de volume et coloration brune du mamelon et de l'auréole des seins, augmentation du volume des tubercules papillaires, battement du cœur fœtal, souffle utérin, etc.

La conformation de l'abdomen offre à la simple inspection quelque chose d'inaccoutumé. En avant et un peu à gauche, à deux doigts de l'ombilic, se dessine une bosselure arrondie,

---

preuve de l'intégrité de la raison. Il parle de la folie raisonnante mélancolique, de la simulation des maladies mentales, des signes qui la font découvrir et de la possibilité pour un aliéné de s'affubler de ce faux masque. Enfin, il relève une des causes de l'incurabilité de ces affections, en insistant sur la coutume de beaucoup de parents d'ensevelir, dans le plus profond secret, le trouble mental de leurs membres.

On peut donc résumer cet essai en disant que Shakespeare, dans Hamlet, a esquissé d'une main sûre le *Tædium vitæ*, la folie prête à se manifester dans la mélancolie, signalé la simulation de ce mal, révélé des particularités qui ne pouvaient être connues que par une observation approfondie de l'aliénation, et prouvé que ce mal existait de son temps d'une manière bien tranchée, puisque ses types sont encore ceux de notre époque. Une dernière conséquence qui résulte de ces études de Shakespeare, c'est que les fous, alors déjà nombreux en Angleterre, d'après Disraéli (*Curiosités littéraires*), et qui vivaient presque tous en liberté, n'en ont pas moins présenté les diverses formes de folies qu'on observe chez les malades enfermés dans nos asiles.

On nous accuse de garder un silence imperturbable sur toutes les attaques dirigées contre nous. N'y a-t-il dans cette réponse, comme dans celles de beaucoup d'autres médecins, que des mots vides de sens et dépourvus de preuves? Ce silence imperturbable est-il, d'ailleurs, l'expression de la vérité? On en jugera par les trois faits suivants, qui nous sont personnels : Une grande Revue, dont l'autocrate nous avait autrefois ouvert les portes, ne répondait même pas à la proposition, qu'on nous avait engagé à lui faire, d'un travail sur la peine de mort, les aliénés dans les prisons et devant les tribunaux. Un journal politique et surtout littéraire, qui avait loué la Société médico-psychologique, pour avoir pris la défense de six innocents, condamnés aux présides, mettait au panier la nouvelle de la fin de ce procès si honorable pour la médecine française. Enfin, un autre journal gardait le silence le plus complet sur un appel à la clémence, en faveur d'un malheureux halluciné, condamné à dix ans de travaux forcés, pour avoir tué sa femme sous l'influence d'une conception délirante. A la vérité, chacun de ces journaux comptait parmi ses rédacteurs un de nos adversaires déclarés. Nous n'en sommes pas moins resté le très-humble abonné de ces feuilles impartiales, nous ressouvenant qu'étant rédacteur en chef, nous avions inscrit dans notre programme : la parole est en dernier lieu à celui qui se croit lésé par la Presse.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

©BIU Santé

mobile sous la main qui la palpe, et qui peut l'incliner à droite et à gauche en la faisant glisser entre l'utérus et les parois abdominales, du volume d'une petite orange, de consistance assez ferme, attachée par un pédicule au côté gauche de la paroi antérieure de la matrice.

Un peu plus haut, et presque sur la ligne médiane, on découvre un autre fibrome ayant la grosseur de l'extrémité du pouce, plus dur que le précédent, arrondi à son sommet, qui fait une saillie d'à peu près 2 centimètres, enchâssé par une base large dans le tissu utérin et complétement immobile.

Entre ces deux tumeurs et dans toute la région latérale gauche, les parois de la matrice présentent leur souplesse ordinaire. Mais à droite et en bas, au-dessus de la branche horizontale du pubis, on sent une masse épaisse s'élevant à deux doigts au-dessus de l'ombilic, s'étendant vers la fosse iliaque droite et tenant à la partie correspondante de l'utérus dont elle est manifestement une émanation. On ne peut lui communiquer aucun mouvement spécial, et elle ne subit d'autres déplacements que ceux qu'on imprime à l'utérus tout entier. Il est évident qu'elle tient au tissu utérus par une large base. Tout indique qu'elle plonge dans la cavité pelvienne avec une partie du segment inférieur de la matrice.

Le toucher vaginal permet de constater que les deux tiers de l'excavation sont occupés par une prolongation de cette tumeur, qui, par sa partie inférieure, descend presque jusqu'à la branche ischio pubienne droite, en rapport par sa surface externe avec la région latérale droite du bassin, et empiétant même un peu en arrière sur le côté opposé, un peu plus épaisse à sa partie supérieure, un peu plus souple que la portion de la tumeur qui dépasse le pubis. Elle est complétement immobile et résiste à tous les efforts que l'on fait pour la soulever. Le col de la matrice, très-élevé et difficilement atteint, est fortement rejeté à gauche et en arrière et comme accolé à la paroi correspondante du bassin. Peu long et déjà ramolli, il semble sortir de la masse fibreuse avec laquelle il était très-intimement uni par toute sa région gauche. Aucune partie fœtale n'est accessible.

Il devient évident pour M. Depaul qu'il s'agissait d'une femme grosse d'un peu plus de six mois et que l'utérus portait à sa surface externe plusieurs corps fibreux dont un obstruait déjà dans de grandes proportions la cavité pelvienne. M. Depaul, prenant dès lors la complète direction de la malade, fit tous les quinze jours un examen complet, et constata chaque fois l'accroissement notable des trois fibromes et en même temps le ramollissement des deux principales tumeurs.

Après deux mois d'observations, aucune modification ne se manifestant qui permit d'espérer une terminaison heureuse, M. Depaul réunit en consultation, le 20 mai, MM. Nélaton, Lorain, Tarnier et Guéniot, qui, après un examen approfondi et minutieux, furent unanimes à reconnaître les dispositions anatomiques déjà constatées par M. Depaul. Les résolutions suivantes furent arrêtées d'un commun accord : 1° laisser la grossesse arriver à son terme ; 2° faire une large part, au moment de l'accouchement, aux efforts de la nature ; 3° les aider par tous les moyens possibles pour désobstruer le bassin ; 4° se tenir prêt pour l'opération césarienne dans le cas où la tumeur ne se déplacerait pas.

A la suite de cette consultation et de cet examen prolongé, Mme L... sentit s'éveiller des douleurs, qui, d'abord assez faibles et assez éloignées, devinrent, dans la matinée du 28 mai, de plus en plus intenses et rapprochées, et à 8 h. 1/2 du matin, les membranes se rompirent spontanément, et il s'écoula une assez grande quantité de liquide amniotique.

A 10 h. 1/2, M. Tarnier, arrivé le premier auprès de la malade, constate, par le toucher, qu'un pied avait franchi l'orifice et était profondément engagé dans le vagin. Il reconnaît, en outre, que la tumeur s'était sensiblement déplacée et qu'elle laissait à gauche du bassin un espace plus considérable. M. Depaul arrive trois quarts d'heure après, et prend la direction de l'accouchement. Il constate la présence du pied droit entre les grandes lèvres (le pied gauche étant resté au niveau du détroit supérieur), la régularité des battements du cœur fœtal, la régularité et l'énergie des contractions utérines, la non-procidence du cordon ombilical, l'élévation de l'orifice utérin déjà notablement dilaté. Mais il est surtout frappé des modifications importantes qui s'étaient produites dans les rapports de la tumeur avec l'excavation pelvienne. Celle-ci, qui était naguère obstruée dans plus des trois quarts de l'étendue de sa région supérieure, paraisssait maintenant débarrassée du fibrome dans plus de la moitié gauche de sa capacité. La tumeur avait évidemment exécuté un mouvement ascensionnel et on la trouvait beaucoup plus volumineuse à droite de l'abdomen. M. Depaul comprit que la malade était sauvée, et qu'il allait voir se compléter, par les seuls efforts naturels, ce qui était déjà si largement commencé.

Suivant avec le plus vif intérêt les diverses phases de ce travail, il vit se produire une dilatation de plus en plus grande. La tumeur remonta progressivement vers l'abdomen, et bientôt ce qui restait encore dans la partie supérieure de l'excavation devint assez mobile pour qu'il fût facile à M. Depaul de l'en éloigner complétement avec le doigt.

Vers midi un quart, la dilatation était à peu près complète et l'extrémité pelvienne un peu plus engagée ; 2 grammes de seigle ergoté en quatre doses ranimèrent les contractions utérines un peu affaiblies. La malade fut placée en travers sur le bord d'un lit, suffisamment élevé. Au moment d'une contraction, M. Depaul, avec le doigt indicateur de la main droite, remonta au-dessus du détroit supérieur ce qui restait encore de la tumeur, et, au même instant, saisissant avec la main gauche le membre inférieur déjà sorti, il engagea définitivement le pelvis jusqu'au détroit inférieur. Il lui fallut ensuite veiller à la sortie des hanches, s'assurer de l'état du cordon, dégager les bras qui s'étaient relevés et, enfin, la tête dont l'extraction

©BIU Santé

présenta d'assez grandes difficultés par suite de l'épaisseur et de la résistance du plancher du bassin.

Le cordon fut coupé et lié immédiatement. L'enfant était pâle, anémique et dans un état de mort apparente aussi complet que possible. Il fallut employer 20 à 25 minutes à le ranimer ; M. Depaul y réussit complétement, non sans peine et grâce à l'insufflation pulmonaire.

Quant à la mère, après l'extraction du placenta, elle fut remise dans son lit, dans un état général excellent et très-heureuse d'en être quitte à si bon compte.

Dans un nouvel examen que fit alors M. Depaul, il trouva l'excavation complétement débarrassée de la tumeur ; seul, le col utérin épais, peu long et très-élevé, en occupe le centre. A travers les parois abdominales, on sent une grosse masse inégale, dépassant de quatre travers de doigt la cicatrice ombilicale et s'étendant d'une fosse iliaque à l'autre. On distingue à droite le fibrome inférieur formant une grande partie de la tumeur et remontant jusqu'au-dessus de l'ombilic ; plus à gauche que pendant la grossesse, la tumeur fibreuse pédiculée et plus morbide ; au milieu et à peu près au niveau de l'ombilic, le petit fibrome à base large toujours plus dur que les deux autres.

Les suites de couches ne présentent rien d'anormal, si ce n'est des tranchées utérines, qui sont combattues avec succès par des onctions sur l'abdomen avec une pommade belladonée et de petits lavements laudanisés. L'état général est excellent, la montée du lait a lieu sans réaction fébrile. Un purgatif, avec 30 grammes d'huile de ricin, et du bouillon aux herbes débarrassent l'intestin. Dès le 4 juin, la malade supporte quelques aliments solides.

Quant à la masse formée par les tumeurs fibreuses, elle diminue insensiblement de volume en même temps que s'opère le retrait progressif de l'utérus. M. Depaul en suit pas à pas les modifications par l'examen presque journalier de la malade. Celle-ci, après être restée couchée dans son lit pendant quatre semaines, à cause d'un écoulement sanguin peu abondant mais continu, qui a persisté pendant tout ce temps, a pu se lever, faire quelques pas dans sa chambre, puis reprendre peu à peu sa vie ordinaire sans aucun inconvénient, avec la précaution de porter une ceinture hypogastrique pour soutenir la région inférieure du ventre.

Le 9 juillet, M. Depaul l'examine de nouveau, et trouve le fond de l'utérus à un travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Il reconnaît la position respective des fibromes et constate une diminution très-sensible dans leur volume en même temps qu'une augmentation dans leur consistance.

Le 25 juillet, jour de la dernière visite de M. Depaul, la diminution des tumeurs continuait d'une manière très-notable du côté de l'abdomen et du côté de l'excavation pelvienne.

Mme L... a eu ses règles le 27. M. Depaul se propose de l'examiner de nouveau après son époque et de tenir la Société de chirurgie au courant des modifications ultérieures qu'il aura constatées.

Après la lecture de cette observation, que nous avons cru devoir analyser avec détail, à cause de son importance et de son intérêt, M. Depaul entre dans la discussion de la question soulevée par la communication de M. Guéniot ; mais l'heure avancée ne lui permet pas de terminer son discours. Nous en renvoyons donc l'analyse à notre prochain compte rendu.

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

RÉCLAMATION

Lille, le 24 juillet 1868.

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur,

Dans l'UNION MÉDICALE du 18 juillet vous me demandez :

« Où et quand le Secrétaire général de l'Association générale a accusé de passions mauvaises et de sentiments pervers les médecins qui restent en dehors de l'Association ? — Une citation textuelle, s'il vous plaît. »

Cette citation est faite en partie dans la brochure que j'ai eu l'honneur de vous envoyer il y a deux mois. Je la reproduis ici pour vous être agréable. Péroraison de votre compte rendu à l'Assemblée générale de 1866 (*Annuaire* 1867, p. 79) :

« Qui donc a cherché à l'enrayer dans sa marche et dans ses efforts ? Cherchez, et vous trouverez qui ? Quelques rêveurs généreux, mais un peu illuminés, dont l'idéal est une Société composée d'anges et d'archanges, sans besoins, sans passions, sans intérêts ; réformateurs séraphiques qui ont oublié la grande recommandation de Pascal : Qu'il est également dangereux de montrer à l'homme sa grandeur et sa faiblesse, et qu'il n'est qu'un ange ou qu'il n'est qu'une bête. Qui encore ? Ces agitateurs professionnels, plus égarés que coupables, impatients de tout frein, affectant dans leur superbe le dédain pour toute tradition, pour toute autorité, et ridiculisant ce sentiment si sain, si fortifiant et si moral : le respect, le respect dont le culte va s'affaiblissant de jour en jour, et dont la perte préparerait aux générations qui nous suivent un avenir plein de tristes et de sombres mystères. Qui encore ? Eh ! Messieurs, c'était bien naturel, les intéressés à l'absence de toute surveillance, au relâchement de toute discipline, spéculateurs habiles dont tout lien moralisateur entrave l'industrie, et que l'on pourrait désigner par un mot très à la mode : *Le demi-monde médical.* »

©BIU Santé

Voilà qui justifie les expressions que vous rappelez . . . . . .

J'ai l'honneur de vous saluer. E. HUIDIEZ.

Le passage que m'oppose M. Huidiez et dans lequel je ne trouve pas un mot à regretter, ne contient pas une seule des expressions qu'il m'a attribuées. Je suis heureux qu'il en fournisse la preuve lui-même, et c'est à la constatation de ce fait que je borne ma réponse.

Je supprime de la lettre de M. Huidiez un passage complétement étranger à la réclamation actuelle et dans lequel il me provoque à une polémique que je n'ai ni le désir ni le besoin d'entretenir.

Sous la même enveloppe était contenue une seconde lettre de M. Huidiez adressée, celle-ci, à M. le docteur Vast, l'honorable trésorier de la Société locale des médecins de l'arrondissement de Vitry-le-François. Mon devoir était de la communiquer d'abord à M. le docteur Vast, et c'est ce que j'ai fait. Amédée LATOUR.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

APOZÈME LAXATIF. — COPLAND.

Infusion de séné.	150	grammes.
Infusion de colombo.	150	—
Sulfate de potasse	2	—
Extrait de pissenlit.	2	—
Teinture de cardamone composée . . .	4	—

Faites dissoudre. — A prendre le matin à jeun. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er AOUT 1810.

Étienne-Louis Geoffroy, natif de Paris (1725), meurt à Chartreuve (Aisne). Il peut être regardé comme le fondateur de l'entomologie en France. Son *Histoire abrégée des insectes* est basée sur une classification tarsienne extrêmement ingénieuse, quoique non naturelle. Geoffroy est le Linné de l'entomologie. — A. Ch.

COURRIER

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Par les chaleurs caniculaires de ces derniers jours, on se préoccupe partout de l'explosion possible du choléra. Mais partout on répond comme à Paris qu'il n'en existe que des cas sporadiques, sans le plus léger caractère épidémique. On en signale ainsi des cas à Naples, Rome, Florence et d'autres grandes villes d'Italie, mais le docteur Strambio, contagioniste décidé, absolu, nie dans la *Gazzetta medica Lombarda* qu'il s'agisse du choléra asiatique et qu'il y ait à craindre la moindre visite de cet hôte dangereux, en raison des quarantaines très-rigoureuses infligées à toutes les provenances de Saint-Thomas, unique île où il règne. Voilà qui est rassurant.

Ce qui n'empêche pas la mortalité d'augmenter en Angleterre. Elle s'est élevée à 1,642 dans la semaine du 19 au 25, avec un excédant de 184 sur la moyenne hebdomadaire de la saison et de 137 sur la semaine précédente. Les cas de diarrhée se sont élevés à 340, et ceux de choléra à 37. Il en est de même à Liverpool, Manchester et Birmingham.

Aussi bien, voulant avoir le dernier mot de la question des sporules fungoïdes sur la production du choléra, le Directeur général du service sanitaire de l'armée vient d'envoyer deux des élèves les plus distingués de l'Ecole en Allemagne, pour étudier spécialement ce sujet avec les professeurs Hallier et De Bary. Ils iront ensuite dans l'Inde pour faire des investigations complètes où le champ d'observation ne leur manquera pas.

Espérons que cela n'empêchera pas les illustres étrangers de se rendre aux prochains Congrès qui vont avoir lieu en Angleterre. On annonce déjà la présence des professeurs Pancoast (de Philadelphie) et Gross (de New-York), Duchenne, Marey et Galezowski à la session de la *British medical Association* qui aura lieu à Oxford la semaine prochaine. Les professeurs Béhier et Broca, Heynsius, Läage et Boorgard (de Leyde), les professeurs Appia, Thury et Vogt (de Genève), de Köninck (de Liége), Radiker (de Hambourg), Blasius (de Halle), etc., etc., sont aussi annoncés à l'Association britannique de Norwich. En se multipliant, ces relations internationales tournent au profit de la science et de ses... contributeurs. — Y.

— M. le docteur Seguret vient d'être nommé médecin adjoint des hôpitaux de Rodez, et M. le docteur Bonnefous, chirurgien adjoint des mêmes établissements.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Économie Sociale

DE L'ÉTENDUE DE CETTE EXPRESSION EXPLIQUÉE PAR LA JURISPRUDENCE. — DE LA NÉCESSITÉ POUR L'*Union Médicale* DE LAISSER, SANS LES TRAITER, CERTAINES QUESTIONS QUI INTÉRESSENT LE CORPS MÉDICAL.

Il est bien entendu que, si le titre de ces observations porte le mot *Économie sociale*, le mot seul y figurera sans qu'aucune phrase traite d'une matière pouvant être classée dans cette vaste, très-vaste science, qu'on appelle économie sociale; car, en parlant ici de l'économie sociale, je veux précisément prouver qu'on n'en peut pas parler!

Que le lecteur me pardonne cet amphigouri, et qu'il me permette en deux mots de justifier mon thème, qui paraît, au premier abord, si étranger aux intérêts professionnels.

Notre cher rédacteur en chef m'appela naguère en consultation, et soumit à mon diagnostic un cas assez grave et qui l'intéressait personnellement. Dans tout le Corps médical régnait et règne encore une grande préoccupation au sujet de l'organisation du *secours médical dans les campagnes*. Chacun donnait son avis, et M. Amédée Latour était, plus que tout autre, atteint de violentes démangeaisons de dire et, qui pis est, d'écrire aussi son mot.

Il fallait ne pas attendre que le mal fît des progrès, et quelque violentes qu'en fussent les atteintes, je prescrivis un silence absolu, et je conseillai, comme préservatif, de prendre, trois fois par semaine, les mardis, jeudis et samedis, lecture du décret organique du 17 février 1852.

L'ordonnance a été suivie; mais pour qui connaît le consultant, on conçoit qu'il n'accepte pas sans peine un pareil traitement. Les idées, on le sait, ne lui font jamais défaut et sont généralement utiles et sages, elles sont d'ailleurs développées par son zèle pour les intérêts professionnels engagés et par son désir d'apporter le concours de ses lumières dans cette grave question. Si on ajoute à ces causes internes les excitations qui viennent de l'extérieur, les provocations, les sarcasmes même dont il est l'objet à cet égard, on comprendra combien le régime prescrit lui paraît sévère. Il est donc à craindre qu'il ne vienne à l'oublier ou à l'enfreindre; et qui peut prévoir les suites d'une imprudence!...

Aussi ai-je voulu, par un résumé des dangers à courir, justifier ma prescription et éviter une catastrophe. Tel est mon but, et c'est aussi mon excuse. Notre rédacteur en chef est trop sympathique à tous pour qu'on songe à m'en blâmer.

Or donc, aucun écrit non timbré (l'UNION MÉDICALE est de ce nombre) ne peut traiter de matières politiques ou d'économie sociale; reste à savoir ce qu'il faut entendre par ce mot économie sociale, et juger si la discussion de l'organisation des secours médicaux ne rentre pas dans la catégorie des matières qu'il ne faut pas traiter ici.

La loi qui contient la prohibition et édicte les peines à infliger en cas d'infraction, ne pose aucune limite et ne définit rien. Nos législateurs se sont malheureusement trop souvenus du vieil adage : *Omnis definitio in jure periculosa!* Cherchons donc ailleurs :

Les économistes ont à la vérité libellé des définitions, mais chacun a la sienne; M. Michel Chevalier la restreint en disant « que l'économie politique et sociale enseigne comment les intérêts matériels se créent et se développent; » mais la plupart des autres, MM. J.-B. Say, de Sismondi, Smith, etc., ont considérablement étendu le domaine de cette science que M. Storch définit : « La science des lois naturelles qui déterminent la prospérité des nations, c'est-à-dire leur richesse et leur civilisation. » La prospérité ne dépend pas seulement du bonheur matériel, mais aussi du développement moral, et par suite toute organisation qui concourt au progrès des peuples ou à l'amélioration du sort des individus, rentre dans la sphère si vaste de l'économie sociale. D'où il faut conclure que, s'il nous est permis de traiter librement les questions de la science médicale proprement dite ou de la jurisprudence, il n'en est plus de même quand il s'agit de discuter une organisation pour des secours gratuits ou autres à distribuer à une classe d'individus. Un pareil sujet est intimement lié à l'organisation administrative, et y toucher, même de loin, fait mériter à cette discussion la qualification « économique et sociale. »

Le lecteur voudra bien se souvenir que nous n'émettons point ici d'opinion ou de théorie personnelle sur la matière, nous ne sommes point chargé de faire ou de

©BIU Santé

modifier la loi ; mais nous sommes mis en présence d'un texte qui nous rend timide, surtout en voyant à côté de la loi l'interprétation que lui donnent les tribunaux. C'est dans la jurisprudence que nous allons trouver la définition que M. Am. Latour voudra bien retenir, car les mêmes juges seraient chargés d'appliquer la même loi s'il oubliait l'ordonnance.

Le 1er juillet 1854, la Cour de cassation rendait deux décisions dans des termes à peu près identiques, cassant deux arrêts de la Cour de Paris, et nous en extrayons textuellement le passage suivant :

Attendu que les art. 1 et 3 du décret du 17 février 1852, en ajoutant les matières d'économie sociale aux matières politiques, ont entendu, sous ce rapport, élargir la base de l'interdiction en y comprenant les intérêts matériels, lors même qu'ils pourraient être traités, abstraction faite de toute action et de toute responsabilité du Gouvernement et de l'administration ; — attendu que l'économie sociale comprend tout ce qui touche aux richesses sociales ; que celles-ci prennent leur source et trouvent leur développement dans l'agriculture, l'industrie et le commerce, et que, représentées par le signe monétaire et le crédit, elles impliquent productions, distributions et consommations de ce qui les constitue ; — attendu que si, comme production, l'agriculture spécialement peut n'être considérée qu'à un point de vue purement technique ou pratique, et se rattacher uniquement alors à l'économie rurale, elle rentre, au contraire, dans l'économie sociale dès qu'elle est considérée dans ses rapports avec l'utilité générale, ou avec les intérêts d'une partie des citoyens pris collectivement, ou avec les autres éléments des richesses du pays ; — attendu que si chaque espèce d'industrie ou de commerce, renfermé uniquement dans sa sphère professionnelle, peut ne pas toucher à l'économie sociale, il en est autrement soit lorsque l'industrie et le commerce sont considérés d'une manière générale, soit lorsque chaque espèce d'industrie ou de commerce est mise en rapport avec des intérêts généraux ou collectifs ; — attendu que, par leur généralité, ces expressions « *matière d'économie sociale* » comprennent les théories, les faits et documents qui y sont relatifs, etc.

Certes, voilà une décision qui étend singulièrement les limites de l'économie sociale et restreint considérablement les droits des écrits périodiques non cautionnés ou timbrés. Nous retrouvons les mêmes définitions dans presque tous les arrêts sur cette matière ; nous en citerons seulement quelques extraits, qui pourront faire connaître l'ensemble de la jurisprudence sur ce point. Et, nous le répétons, elle doit servir de guide aux hommes prudents, puisque ni le décret, ni la circulaire ministérielle qui l'a suivi n'ont indiqué l'étendue des expressions employées.

Un an après l'arrêt que nous venons d'indiquer, la Cour suprême, appelée de nouveau à se prononcer sur la question, statuait le 31 janvier 1855 dans les termes suivants :

La Cour, — attendu, en droit, qu'aux termes des décrets des 25 février et 28 mars, les journaux et écrits périodiques non soumis au timbre et au cautionnement ne peuvent traiter, même accidentellement, de matières politiques et d'économie sociale, sans encourir les peines édictées aux art. 5 et 11 du décret du 25 février 1852 ; — attendu que l'on doit comprendre dans la prohibition des décrets susénoncés, comme rentrant dans les matières politiques, la discussion ou la critique des actes émanés de l'administration publique ; — qu'il n'est pas nécessaire que la discussion s'applique à des actes du Gouvernement ; que les mots *matières politiques* comprennent tous les actes de l'administration, même ceux d'une administration locale ;

Attendu, en fait, que Dupin, gérant du journal l'*Agent dramatique*, qui se publie à Toulouse sans être soumis au timbre et au cautionnement, a publié dans son journal du 2 juillet dernier l'article incriminé dans lequel il ne s'est pas borné à traiter de l'état des théâtres et de l'art dramatique dans les départements ; que dans plusieurs passages, il a fait des observations et dirigé des critiques sur le choix des directeurs de théâtres fait par l'administration, et ensuite rappelé et discuté des projets de décrets et des dispositions relatives à l'organisation administrative des théâtres ; que par là, et sous un double rapport, il a traité de matières politiques ; — qu'ainsi la Cour impériale de Toulouse, en méconnaissant le caractère politique dudit article, et en décidant (par son arrêt du 11 novembre 1854) que les passages incriminés ne contenaient qu'une polémique artistique, a violé les dispositions des art. 2 du décret du 28 mars 1852, 5 et 11 de celui du 25 février même année ; — casse.

Nous n'avons pas besoin d'ajouter de commentaire à cette sentence, nos lecteurs peuvent en apprécier la portée, et, pour varier les espèces, nous citerons encore ce passage d'un jugement du Tribunal supérieur de Carpentras (24 mai 1855) soumis à la Cour de cassation et maintenu par son arrêt du 26 juillet 1855 :

Attendu que le décret du 17 février 1852, dans ses art. 1, 3, 4, 5 défend, d'une manière générale aux journaux non autorisés et n'ayant pas fourni de cautionnement, de traiter de matières politiques ou d'économie sociale ; — attendu que, par ces mots *économie sociale*, il faut entendre, dans le sens le plus large, tout ce qui se rattache à l'organisation de la société ;

©BIU Santé

que les journaux non cautionnés et non autorisés sont tenus de se renfermer strictement dans leur spécialité et ne sauraient avoir le droit de rattacher les discussions pratiques auxquelles ils se livrent à des intérêts généraux ou collectifs; qu'on ne saurait contester sérieusement que l'article publié par l'*Estafette de Vaucluse*, dans son numéro du 18 mars (sous le titre *Du salaire des femmes*), rentre dans cette dernière catégorie; qu'en effet, tout ce qui touche au salaire des ouvriers, c'est-à-dire aux moyens d'existence d'une partie notable de la population, intéresse au plus haut degré, ainsi que l'ont fait observer les premiers juges, la société tout entière au point de vue économique; que, d'autre part, l'auteur de l'écrit dont il s'agit ne se borne pas à examiner la question du salaire des femmes à un point de vue pratique et professionnel, mais se livre à des appréciations de l'ordre politique le plus élevé, en recherchant notamment « quelle est l'influence du travail et du salaire des femmes sur la moralité du peuple; » — attendu qu'il s'agit, non point de savoir si le gérant de l'*Estafette de Vaucluse* a été de bonne ou de mauvaise foi en reproduisant un article qui avait été déjà publié dans un autre journal, mais seulement de rechercher quel est le vrai caractère de l'écrit, et s'il touche ou non aux matières politiques ou à l'économie sociale.

Les Cours et les Tribunaux de province ont donné la même interprétation à ces expressions, et nous lisons dans un arrêt d'Amiens du 30 avril 1858 :

Considérant que les expressions *économie sociale* du décret organique du 17 février 1852 ont une signification aussi étendue que possible; — qu'en employant pour la première fois les mots *économie sociale* alors que, dans le langage usuel, les mots *économie politique* étaient le plus souvent employés jusque-là, le législateur de 1852 a évidemment entendu donner aux expressions nouvelles encore plus de portée et d'extension; — que ces expressions comprennent tout ce qui, dans l'industrie ou le commerce, se rattache aux intérêts généraux des populations, et que celui-là traite d'*économie sociale* qui, dans un article dont le gérant d'un écrit politique accepte la responsabilité, compare une industrie à une autre industrie, un commerce à un autre commerce, signale leurs conditions d'existence, leurs avantages, leurs inconvénients, leur antagonisme, critique ou approuve, et, en vue de la masse des consommateurs, indique des réformes à introduire pour rétablir un équilibre qui lui paraît troublé et maintenir une protection qu'il réclame égale pour tous.

Enfin, à la date du 13 mai 1864, la Cour de cassation persistant dans sa jurisprudence, décidait dix ans après le premier arrêt que nous avons rappelé :

Qu'à raison même de leur généralité, les termes du décret doivent être compris dans leur sens le plus large et le plus absolu, en y faisant rentrer tout ce qui, sous quelque forme que ce soit, touche aux théories gouvernementales, administratives ou économiques, ainsi qu'aux faits et documents qui y sont relatifs.

Avons-nous besoin d'ajouter que l'administration est vigilante pour découvrir ces infractions et frappe ceux-là même qui n'avaient pas supposé leur faute? Cette science de l'économie sociale, définie comme nous venons de le voir, est si étendue, que si le temps n'est plus où M. Jourdain faisait de la prose sans le savoir, beaucoup de gens aujourd'hui font de l'économie sociale sans s'en douter.

Dernièrement encore, une Société médicale de province avait, selon l'usage, fait imprimer, sous forme de brochure, le compte rendu de son Assemblée générale où, entre autres questions, avait été traitée l'organisation des secours médicaux. Or, un des préposés de l'enregistrement, dont parle l'art. 10 du décret de 1852, a saisi cette brochure, et l'administration, jugeant que la question d'organisation des secours constituait une matière d'économie sociale, a prononcé la peine de l'amende contre les *délinquants* (qui ne se doutaient pas de leur..... faute) à la suite du procès-verbal dressé par le préposé.

La question, il est vrai, n'a pas été soumise à l'appréciation des Tribunaux; mais, en présence des décisions que nous avons citées, ne serait-il pas à craindre que l'opinion de l'administration ne prévalût, malgré toutes les raisons et l'incontestable bonne foi que produiraient les contrevenants pour leur défense?

Si le mur de la vie privée (art. 11 de la loi 1868) est sujet à critique, il a du moins l'avantage d'avoir une base certaine, et chacun peut en mesurer à peu près l'étendue et la hauteur; tandis que l'économie sociale est protégée par un mur immense et invisible, et tel écrivain qui s'en croit bien éloigné au moment où il prend la plume traverse insensiblement cette barrière impalpable et se trouve à son insu sur ce domaine où il s'enfonce dans ses sables mouvants.

Aussi, et dût-on nous traiter de timide, tant que l'UNION MÉDICALE ne portera pas l'estampille du timbre, nous ne cesserons de répéter : « Abstiens-toi pour être sage! »

L. GUERRIER, avocat.

©BIU Santé

Hospice de la Salpêtrière. — M. Auguste VOISIN.

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR LES MALADIES MENTALES ET LES AFFECTIONS NERVEUSES (1868)

Extrait des Leçons recueillies par M. Cornillon, interne du service.

DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE (1).

II. — Des troubles des sens dans la paralysie générale.

Dans cette séance, Messieurs, je passerai en revue l'état des sens dans la paralysie générale et je m'appesantirai principalement sur les troubles de l'olfaction qui n'ont guère été étudiés dans cette maladie, et sur les phénomènes oculaires qui ont attiré l'attention des observateurs de notre époque.

Dans la première période de la maladie telle que je la comprends, la vue et les autres sens sont dans l'intégrité la plus complète. Ce n'est qu'à partir de la deuxième période et au bout d'un certain temps, variable du reste, qu'on remarque que les pupilles sont inégalement dilatées et sensibles à la lumière ; quelquefois elles sont insensibles. Chez un certain nombre d'individus, elles sont immobiles et considérablement rétrécies, comme chez la nommée Laf....., dont j'aurai à vous entretenir plus tard. Cette variété de l'état des pupilles dans une même maladie demande une explication rigoureuse ; nous vous la donnerons à l'aide de la physiologie et de l'anatomie normale et pathologique.

Les nerfs de l'iris proviennent de deux sources : le moteur oculaire commun envoie exclusivement des filets aux fibres circulaires, le grand sympathique aux fibres rayonnées ; les rameaux nerveux qui se distribuent à ces dernières proviennent du grand sympathique et reçoivent leur innervation de la partie de la moelle épinière comprise entre la cinquième cervicale et la deuxième ou troisième vertèbre dorsale.

Vous prévoyez déjà, Messieurs, ce qui doit arriver quand cette région de la moelle, connue sous le nom de centre cilio-spinal, est hyperémiée dans une certaine étendue ; l'action du grand sympathique cervical est augmentée ; les fibres rayonnées correspondantes de l'iris se contractent énergiquement, la pupille se dilate. Pareil phénomène pourrait, il est vrai, avoir lieu après la section du moteur oculaire commun d'un seul côté, mais l'observation journalière prouve que ce nerf n'est point altéré ; en effet, s'il était lésé, outre la dilatation pupillaire du côté correspondant, on remarquerait du strabisme externe, la chute de la paupière supérieure et de la diplopie. Ces symptômes ne manquent jamais de se produire après l'administration d'une forte dose de curare, et sont dus à une action paralytique exercée sur les nerfs moteurs oculaires communs.

Vous vous demanderez sans doute aussi, Messieurs, en présence des cas fréquents d'inégalité des deux pupilles, pour quel motif la moelle ne paraît subir de travail hyperémique que dans une certaine partie de son diamètre, et pourquoi le grand sympathique cervical d'un seul côté est affecté tandis que l'autre est sain fréquemment et nous remarquons cette disposition première ; mais il n'est pas rare aussi d'observer la dilatation comme le rétrécissement excessif des deux pupilles coïncidant avec des lésions générales du cordon spinal.

J'ai précisément dans mes salles une paralytique générale à la deuxième période qui offre une largeur considérable des deux pupilles ; elles sont insensibles à la lumière naturelle, aussi bien qu'artificielle. La raison d'être de cet état est une hyperémie certaine du centre cilio-spinal et une excitation consécutive du grand sympathique cervical. Je puis vous en donner la preuve physiologique.

L'électrisation de la partie de la région dorsale qui correspond au centre cilio-spinal déterminant sur l'homme sain la dilatation des deux pupilles, ainsi que je l'ai vu et fait constater bien des fois à M. le professeur Bouillaud, lorsque j'étais son chef de clinique, je vais appliquer au niveau des deuxième et troisième vertèbres dorsales de cette dernière malade les deux pôles d'une pile Legendre et Morin ; vous voyez les iris rester immobiles, parce que le grand sympathique est porté par l'hyperémie médullaire à son maximum d'action, si je puis m'exprimer ainsi. Sur cette autre malade, au contraire, qui n'est pas paralytique générale, et dont les pupilles ont un diamètre moyen, vous pouvez constater que l'électrisation de la région supérieure du dos produit la dilatation de l'ouverture pupillaire.

Lorsque l'hyperémie du centre cilio-spinal a fait place au ramollissement du tissu

(1) Voyez Union Médicale du 18 juillet.

©BIU Santé

médullaire, l'état des pupilles change; à la dilatation excessive succèdent l'atrésie et l'immobilité; l'explication en est facile; le grand sympathique cervical étant paralysé par suite de la destruction de son centre d'origine innervatrice, tous les mouvements de l'iris dépendent dès lors du moteur oculaire commun dont les filets, comme vous le savez, animent les fibres circulaires de cet organe et sont par conséquent constricteurs. On ne rencontre guère ces derniers phénomènes qu'à une période avancée de la paralysie générale. La nommée Laf..... en était un exemple remarquable. Les pupilles étaient immobiles et aussi étroites que possible; l'autopsie nous montra un ramollissement de toute la partie dorsale supérieure de la moelle.

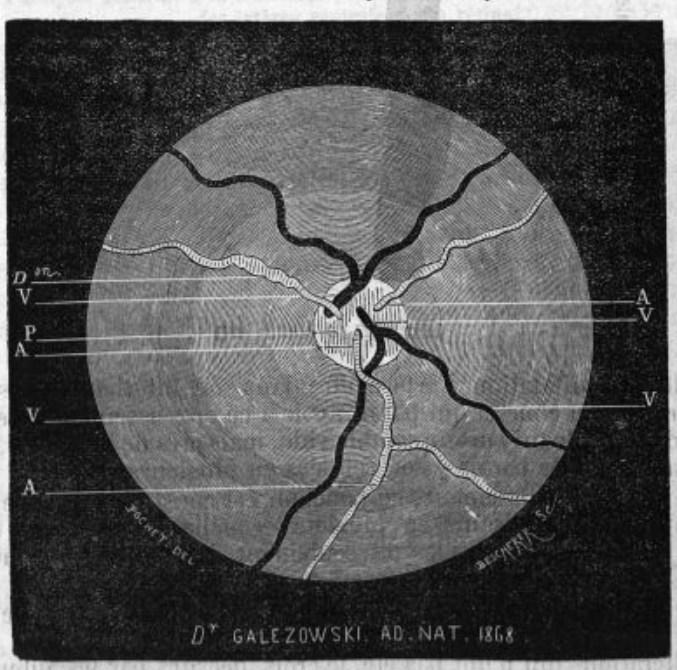
Quel est l'état de la vision dans la maladie qui nous occupe? Observe-t-on des altérations papillaires à l'ophthalmoscope? A la première question je répondrai que rarement la vue est affaiblie, que non-seulement les malades peuvent se diriger eux-même, mais encore qu'ils sont capables de distinguer les couleurs, les objets qu'on soumet à leur examen jusqu'à la dernière période de l'affection.

Quant aux résultats obtenus au moyen de l'ophthalmoscope, ils sont très-variables suivant les observateurs, et il y a bien à dire sur les résultats publiés de l'observation ophthalmoscopique. C'est ainsi que Kœstl et Memetschek, sur 220 yeux, ont noté 60 fois des lésions; Clifford Albutt a trouvé 45 atrophies papillaires sur 53 paralytiques généraux; de Graefe et Westphal n'ont vu que deux atrophies de la papille sur 14 malades. Dans ces derniers temps, Magnan dit avoir constaté, dans presque tous les cas, un liséré gris pâle le long des artères centrales de la rétine.

Depuis plus d'une année, nous avons examiné, M. Galezowski et moi, les yeux de plus de quarante paralytiques généraux, et, je dois le dire, les résultats que nous avons à vous annoncer s'éloignent beaucoup de ceux que je viens de vous énumérer.

Une seule fois nous avons vu une atrophie papillaire partielle. Chez une autre malade, il existait un petit nuage sur le bord de la papille, mais sans que pour cela elle fût atrophiée. Deux fois, les artères centrales de la rétine présentaient sur leur trajet une dilatation anévrysmatique. La première fois, c'était chez une femme dont je vous montrerai les pièces anatomiques. L'artère centrale de la rétine gauche présentait, sur une partie de son trajet, une dilatation qu'ont pu remarquer les élèves qui ont suivi mes conférences de l'année dernière et que M. Galezowski a représentée sur ce dessin.

Mamez. — Paralysie générale à la troisième période. Dilatation anévrysmale de l'artère centrale de la rétine vue à l'ophthalmoscope.

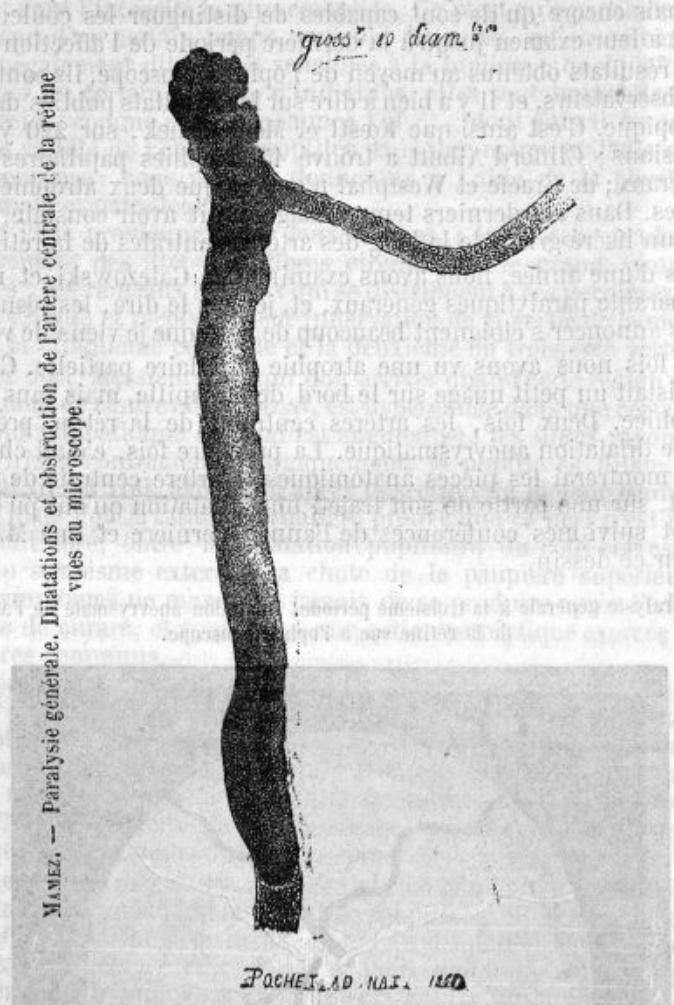


A. A. Artères centrales de la rétine. — V. V. Veines centrales de la rétine. — P. Papille. Dos. Dilatation de l'artère.

©BIU Santé

La deuxième fois, c'est sur une malade du service de M. Baillarger que je vais faire venir devant vous : l'artère centrale de la rétine gauche, examinée à l'ophthalmoscope par M. Galezowski, lui a présenté une dilatation anévrysmatique semblable à celle que nous avons observée chez la première ; cette femme ayant succombé il y a peu de temps, j'ai enlevé le segment postérieur des deux yeux et ai découvert des lésions très-remarquables des artères centrales de la rétine et des athéromes des artères de la base du crâne, du tronc et du cœur.

Les artères centrales de la rétine sont presque toutes flexueuses, mais, en plus, vous pouvez voir la forme d'une branche principale tout à fait autre qu'à l'état normal, des dilatations sur plusieurs points de son trajet, et une plus prononcée à sa partie inférieure, qui est représentée sur ce dessin, d'après une préparation que j'ai faite de concert avec Henry Liouville.



Au niveau de cette dilatation, l'artère offre dans son intérieur une sorte de bouchon qui se termine en cône et qui paraît avoir à ce grossissement 2 centimètres de longueur; au-dessous de lui l'artère semble vide, mais près de la papille, son canal se remplit de nouveau et ses parois y son renflées en plusieurs endroits.

Examiné à un fort grossissement, ce bouchon est constitué par une gangue granuleuse jaunâtre qui se présente en plusieurs couches superposées et remplit le canal artériel. A sa surface, on aperçoit seulement deux groupes de huit à dix globules sanguins tout à fait décolorés, rapetissés et à bords irréguliers.

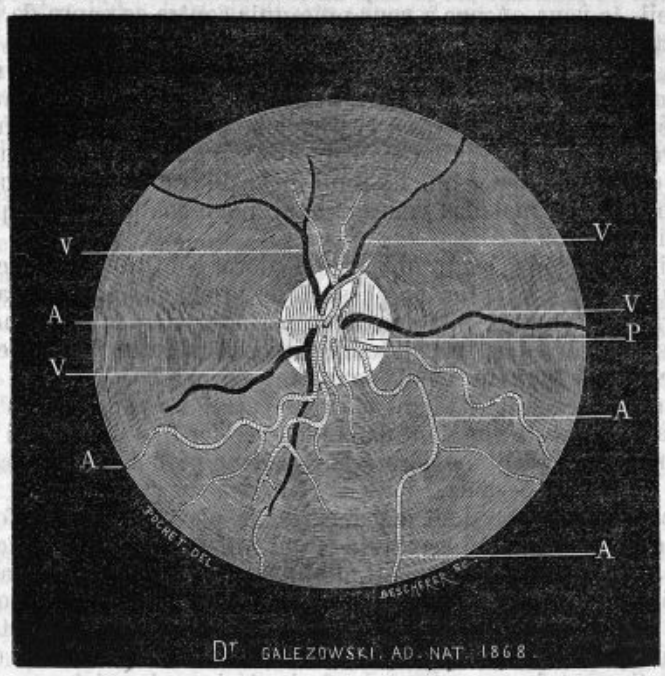
Les parois elles-mêmes de l'artère renferment un certain nombre de granulations graisseuses.

Outre ces altérations qui n'ont pas été, je crois, décrites par les auteurs, l'examen ophthalmoscopique de trois autres de mes malades nous a montré des lésions des artères centrales de la rétine qui me paraissent singulièrement se rapprocher de celles

©BIU Santé

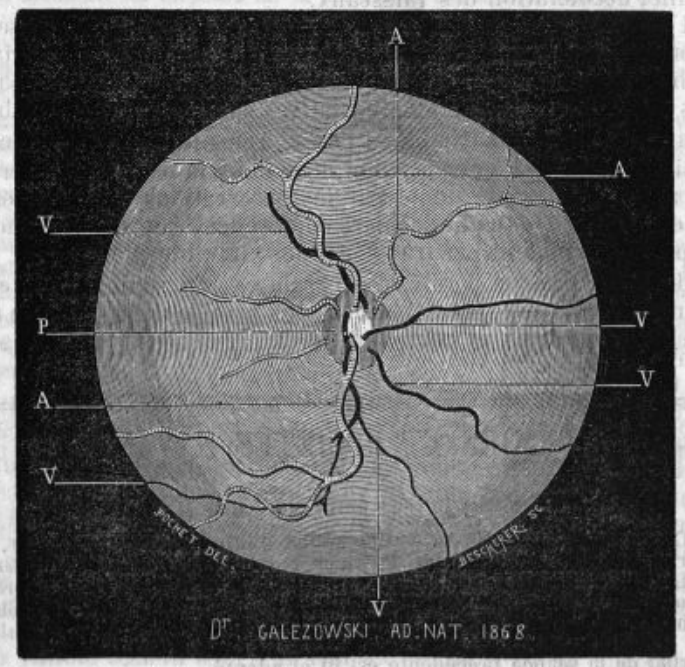
que l'on voit chez les paralytiques généraux, dans les méninges et la substance grise cérébrale; nous avons aperçu dans les artères centrales des flexuosités nombreuses, une augmentation générale de volume qui égale celui des veines devenues quelquefois aussi tortueuses, et se retrouve jusque dans les plus petites artérioles. A l'état normal, le trajet de ces artères est direct, rectiligne, tandis que chez mes malades il est contourné et flexueux, ainsi que vous pouvez en juger par ces dessins faits sur nature.

FRESSANGE. — Paralysie générale à la deuxième période. Flexuosités des artères centrales de la rétine.



A. A. Artères centrales de la rétine. — V. V. Veines centrales de la rétine. — P. Papille.

PATY. — Paralysie générale à la troisième période. Flexuosités et augmentation de volume des artères centrales de la rétine.



A. A. Artères centrales de la rétine. — V. V. Veines centrales de la rétine. — P. Papille.

©BIU Santé

Ces modifications des vaisseaux oculaires m'ont paru d'autant plus importantes à signaler qu'elles concordent avec les lésions des vaisseaux cérébro-méningés que je vous décrirai en détail dans une des prochaines conférences, et qui consistent principalement en réplétion et en flexuosités. A ce point de vue, elles sont plus rationnelles que les autres altérations décrites, et, en tous cas, M. Galezowski, si compétent en pareille matière, a cherché en vain les lésions indiquées par Magnan, et n'a vu que bien rarement celles observées par Clifford Albutt, Kœstl et Mimetschek.

Aussi, connaissant maintenant les erreurs si faciles dans les études ophthalmologiques, et qui consistent à prendre pour des altérations des états physiologiques du fond de l'œil, je vous engage à vous prémunir contre ce genre de faute et à bien connaître l'état normal.

L'odorat est bien plus souvent troublé qu'on ne le pourrait croire, si l'on en juge par le silence absolu des auteurs; ce sens est même à peu près nul lorsque les paralytiques généraux sont observés à la troisième période. Et, à ce sujet, il ne faudrait pas croire que la constatation de l'absence du goût tient à ce que les malades sont dans un état de démence qui les rend incapables d'exprimer leurs sensations; il n'en est rien, car ces malades vous rendent bien compte de ce qu'ils voient et de ce qu'ils entendent.

Dès la deuxième période, les troubles de l'odorat sont très-prononcés, les odeurs les plus vulgaires ne sont plus perçues. Voici une femme, entre autres, qui est atteinte de paralysie générale à la deuxième période; vous la voyez ne plus pouvoir distinguer, les yeux bandés, le poivre du tabac, ni reconnaître l'odeur d'une fleur de lilas qu'elle tient à la main depuis ce matin.

J'ai rencontré l'absence de l'odorat chez 13 parmi 19 paralytiques généraux que j'ai examinés à ce point de vue, tant dans mon service que dans celui de M. Baillarger; 9 de ces malades étaient arrivées à la troisième période de l'affection et 4 n'en étaient qu'à la deuxième période.

La cause de ce symptôme tient à des exsudats plastiques qui se font autour des nerfs olfactifs dans leur portion cérébrale et qui finissent par altérer leur substance. Ces nerfs sont d'autant plus facilement atteints qu'ils rampent, pendant le trajet de plusieurs centimètres dans l'intervalle de leurs deux petites circonvolutions satellites, dans une sorte de canal complétement entouré par la pie-mère et l'arachnoïde, dont les altérations sont à peu près constantes à la base du cerveau dans la paralysie générale. Ce sont donc pour ces nerfs des lésions de voisinage.

Je vous ai montré, du reste, les nerfs olfactifs de plusieurs paralytiques généraux; ils étaient entièrement ramollis et offraient au microscope des lésions considérables : gangue granuleuse, substance amorphe en grande quantité, nombreux cristaux d'hématine, décoloration des vaisseaux.

Le goût est fréquemment diminué, ce qui me paraît être une conséquence de la perte de l'odorat, ainsi que l'a dit, du reste, Brillat-Savarin. Il est certain que, lorsqu'on se bouche le nez ou qu'il existe un obstacle quelconque au libre passage de l'air par les fosses nasales, les perceptions gustatives sont diminuées ou abolies.

L'ouïe est aussi quelquefois troublée : j'en ai rencontré des exemples.

La sensibilité cutanée est souvent amoindrie dans la paralysie générale commençante; le fait a été mis hors de doute par les observations de Du Crozant, et vous avez pu vous convaincre, dans la dernière conférence, que deux malades arrivées à la deuxième période n'étaient pas très-sensibles aux pincements.

L'examen des sens dans la paralysie générale est, en somme, une chose délicate mais nécessaire; il donne une connaissance plus précise de la maladie et de ses manifestations les plus intimes, et peut fournir de précieuses indications pour la thérapeutique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

Séance du 26 juin 1868. — Présidence de M. Gubler.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée. — Observation d'*intoxication phosphorée*, par MM. Fournier et Ollivier. Discussion : MM. Bucquoy, Fournier. — Communication sur le *traitement des kystes du foie*, par M. Blachez. — Présentation de M. Guibout d'une pièce artificielle représentant *un cas de tumeurs multiples de la peau*. Discussion : MM. Bourdon, Lailler, Marrotte, Hillairet, Fournier, Labbé, Constantin Paul, Féréol, Gubler.

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

©BIU Santé

Correspondance imprimée : *Archives de médecine navale,* t. IX, dernier fascicule et table. — *Annales d'hydrologie médicale de Paris*, t. XIV, 9me livraison. — *Bulletin* de la Société impériale de chirurgie, 2e série, t. VIII, 1867. — *De l'iodoforme employé comme topique pour cicatriser les plaies et ulcères non cancéreux,* par M. FÉRÉOL.

M. GUIBOUT présente à la Société deux brochures intitulées : *Des effets immédiats et éloignés des Eaux-Bonnes dans le traitement de la phthisie pulmonaire,* et *Des Bains des Eaux-Bonnes,* par le docteur L. LEUDET, médecin aux Eaux-Bonnes, et il en donne verbalement un aperçu analytique.

—

M. FOURNIER communique, en son nom et au nom de M. OLLIVIER, un fait d'*intoxication phosphorée.* (Voy. l'UNION MÉDICALE du 21 juillet 1868.)

M. BUCQUOY veut dire un mot seulement pour émettre l'idée qu'il y a, dans cette observation, quelque confusion faite. Dans l'observation qu'il a lue dans la dernière séance, M. Bucquoy n'a employé le mot intoxication que parce qu'il existait des accidents généraux et locaux qu'il ne pouvait rapporter qu'à l'action toxique du phosphore. Chez la malade de M. Fournier, il ne peut voir autre chose qu'une ouvrière cachectique, comme le sont tous les ouvriers employés aux manipulations du phosphore, et qui a succombé en quelques jours à des accidents aigus qui ne peuvent positivement être rapportés au phosphore, au moins dans l'état actuel de la science. Si ces accidents sont réellement dus à l'intoxication professionnelle, c'est un nouveau chapitre à écrire dans l'histoire de cette intoxication.

M. FOURNIER a adopté le mot intoxication professionnelle pour distinguer ce cas de l'empoisonnement accidentel aigu, intoxication d'ailleurs qui existe chez tous les ouvriers atteints de nécrose, qui ont certes autre chose qu'un état local. Il n'a constaté chez sa malade aucun symptôme appartenant à une autre maladie, tandis que les suffusions séreuses hémorrhagiques, la périostite, etc., sont des éléments que l'on ne peut dissocier, et qui ne peuvent se rapporter à autre chose, dans le cas présent, qu'à l'intoxication phosphorée.

—

M. BLACHEZ fait une communication sur le *traitement des kystes du foie.* (Voy. l'UNION MÉDICALE du 21 juillet 1868.)

—

M. GUIBOUT présente des pièces artificielles moulées pour le musée de l'hôpital Saint-Louis, par M. Baretta, l'artiste habile auquel sont déjà dues tant de belles reproductions.

Ces pièces ont été faites d'après une malade dont M. Guibout retrace l'observation. (Voyez l'UNION MÉDICALE du 21 juillet 1868.)

M. HILLAIRET a pensé, dès l'abord, à un cancer généralisé de la peau, bien que cette affection, surtout à un pareil degré, soit excessivement rare. C'est l'aspect de la tumeur du sein, et l'étude de la marche de la maladie, qui l'ont confirmé dans cette idée bien plus que les examens histologiques dont le résultat a été douteux.

M. BOURDON : Dans l'observation de notre collègue M. Guibout, un fait m'a frappé, c'est que, à un certain moment, les tumeurs de la peau ont beaucoup diminué de volume, qu'un certain nombre d'entre elles ont même disparu. Ceci, on en conviendra, n'est pas ordinaire dans les affections vraiment cancéreuses et pourrait laisser quelque doute sur la nature de la maladie, au moins en ce qui concerne la peau, quoique la tumeur du sein ait, je le reconnais, toute l'apparence du cancer.

Cette marche inaccoutumée de l'affection me rappelle un malade que j'ai observé à la Maison municipale de santé, et qui présentait, dans l'épaisseur de la peau et sous la peau, un nombre assez considérable de tumeurs analogues à celles que vient de décrire M. Guibout; je les considérai comme cancéreuses, et le malade offrant les signes d'une affection chronique de la moelle épinière, je pensai tout naturellement à une altération de même nature. Mais quel ne fut pas mon étonnement quand, à l'autopsie, je constatai la disparition complète des tumeurs cutanées. Il existait bien une lésion de la moelle, mais elle était constituée par de petits abcès correspondant à une carie superficielle de la face interne du canal rachidien.

Ce fait me semble prouver qu'il peut se former, dans la peau, des tumeurs multiples qu'on pourrait croire cancéreuses, et qui, étant probablement de nature fibreuse, sont susceptibles de disparaître complétement.

M. MARROTTE : J'ai été frappé, comme M. Bourdon, du fait de la disparition des tumeurs à une certaine phase de la maladie, et, d'un autre côté, en présence surtout de l'incertitude des résultats fournis par l'examen anatomique, je me demande pourquoi on n'a pas songé à la possibilité d'une origine syphilitique.

M. HILLAIRET répète que ni l'aspect, ni la forme des tumeurs, ni la marche de la maladie ne permettent de s'arrêter à l'idée d'une affection syphilitique.

M. FOURNIER veut dire un seul mot : quelques-unes des tumeurs figurées sur la pièce représentent certaines syphilides décrites par les auteurs du moyen âge qui ont observé les syphilis graves. Il a vu lui-même quelquefois des gommes de la peau qui avaient l'aspect de quelques-unes des tumeurs de la face, et dont le traitement mixte (mercure et iodure de potassium) faisait justice, mais au bout d'un temps très-long.

©BIU Santé

M. Marrotte : Je ne voudrais pas insister, mais je désire répondre à M. Hillairet que c'est précisément parce que ce cas ne rentre pas dans la règle commune des affections syphilitiques qu'il y a lieu de se demander s'il ne peut pas ou s'il ne doit pas y rentrer à titre de fait exceptionnel; et je déclare, pour ma part, que, dans un cas semblable, je n'aurais pas hésité à agir comme le proposait M. Fournier, c'est-à-dire à instituer un traitement mixte.

M. Féréol fait observer que l'examen même de la pièce semble démontrer d'une manière évidente que la généralisation des tumeurs émane directement de la tumeur du sein.

M. Lailler : J'ai examiné la malade à plusieurs reprises, au point de vue de la possibilité d'une syphilis antérieure, et mes recherches ont toujours eu un résultat négatif; chez cette femme, la maladie a débuté par un *squirrhe en plaques* du sein, genre d'affection cancéreuse dans lequel on observe si souvent le squirrhe de la peau.

La marche n'est pas celle de la syphilis; l'évolution des *gommes* est infiniment plus rapide, et celles-ci ne pullulent jamais à ce degré.

La dure-mère était infiltrée de tumeurs semblables qui avaient érodé la voûte du crâne, et il y avait en outre une tumeur cubitale; malgré cela, je n'ai pu songer à l'idée d'une syphilis ancienne, la multiplicité et la généralisation des tumeurs me paraissant devoir faire exclure cette hypothèse.

M. Constantin Paul : Il ne m'appartient pas de me prononcer sur une maladie que des collègues beaucoup plus expérimentés hésitent à nommer. Je désire seulement, puisqu'il s'agit d'un fait exceptionnel, faire connaître l'histoire d'un cas analogue qu'il m'a été donné d'observer. Il s'agit d'un malade que j'ai vu à l'hôpital Lariboisière en 1857 dans le service de M. Voillemier. Ce malade entra se faire soigner de deux petites tumeurs mélaniques adhérentes aux parties profondes de la peau. Ces tumeurs avaient le volume d'une noisette et une coloration presque noire, elles étaient fort anciennes; mais, comme elles étaient le siége de douleurs assez aiguës survenant de temps en temps, le malade désira en être débarrassé. On fit donc l'ablation de l'une de ces tumeurs; mais, peu de temps après la guérison de la plaie faite par l'opération, on vit le malade dépérir et l'on vit en même temps apparaître sous la peau du tronc un nombre considérable de petites tumeurs cutanées et sous-cutanées tout à fait semblables à celles dont nous avons sous les yeux la reproduction. Le malade mourut peu de temps après, et, à l'autopsie, on trouva dans l'épaisseur de la peau et dans le tissu cellulaire sous-cutané un très-grand nombre de tumeurs, non plus mélaniques, mais blanchâtres, ayant la forme et le volume de celles qui nous sont présentées.

Il y a donc entre l'observation actuelle et celle que j'ai l'honneur de rappeler certains points de contact.

Dans les deux cas, la maladie apparue la première a l'aspect d'un cancer, ici d'un squirrhe et dans mon cas de la mélanose. Ces premières lésions restent longtemps localisées, puis, à un moment donné, l'organisme est envahi d'une manière plus générale. Dans la peau et au-dessous d'elle, apparaissent ces tumeurs si nombreuses qui, dans les deux cas, ont offert le même aspect. L'analogie persiste encore dans le résultat de l'examen microscopique. Dans les deux cas, on ne trouve pas de ces cellules énormes si communes dans le cancer encéphaloïde, mais bien une grande quantité de tissu conjonctif condensé. Mais, à côté des phénomènes communs, je dois signaler les différences. Dans le cas que j'ai observé, la généralisation de la production de ces tumeurs ne s'est pas bornée à la peau et au tissu conjonctif sous-cutané, les viscères étaient farcis de ces tumeurs.

Je dirai, pour terminer, que M. Voillemier avait cru devoir classer cette maladie dans les affections cancéreuses.

M. Labbé : Je crois que l'observation de M. Guibout pourrait être rangée parmi les *squirrhes pustuleux disséminés*, suivant la classification de Velpeau. Rien, en effet, ne contredit l'idée de cancer, dont la marche est si variable suivant l'espèce : l'encéphaloïde et le squirrhe lardacé ont, sans doute, une marche extrêmement rapide, mais le squirrhe ligneux et le squirrhe atrophique ont une marche très-lente, et précisément le squirrhe fistuleux disséminé, comme le cancer fibro-plastique, laisse vivre plusieurs années *à moins d'envahir les viscères* dès le début. J'ai rapproché avec intention le fibro-plastique du cancer en question dans le but d'exprimer cette opinion que M. Hardy, en diagnostiquant des tumeurs fibro-plastiques de la peau chez la malade de M. Guibout, n'a fait que préciser une *espèce* et non exclure la nature cancéreuse de l'affection. Je pourrais citer de nombreuses autorités à l'appui de cette manière de voir. Ainsi, à la Société de chirurgie, il y a quelques années, on est parfaitement convenu de la malignité des tumeurs fibro-plastiques, qui peuvent se multiplier à l'infini, qui repullulent, et qui, enfin, tuent les malades comme le cancer. — Je crois donc qu'il s'agit ici de tumeurs cancéreuses de la peau, et qu'il faut tenir compte au moins autant de l'importance des organes envahis par le cancer que de l'espèce cancéreuse pour expliquer ces différences dans la durée de la maladie.

M. Gubler : Sur ce fait curieux, trois opinions sont en présence. La plupart des cliniciens reconnaissent ici les caractères des tumeurs cancéreuses ; telle est l'opinion de MM. Bazin, Hillairet et Lailler, qui ont vu le sujet vivant. Cependant, notre collègue M. Guibout, fort de l'autorité de M. Hardy, et s'appuyant sur les résultats de l'examen microscopique, croit à l'existence de fibromes multiples; enfin, MM. Marrotte et Fournier, acceptant le diagnostic anatomique, se demandent s'il ne s'agirait pas de tumeurs gommeuses ou fibro-plastiques d'origine syphilitique.

©BIU Santé

Pour ma part, Messieurs, je n'hésite pas à me ranger du côté de la majorité des médecins de l'hôpital Saint-Louis.

Remarquons d'abord que, d'après les renseignements authentiques fournis par M. Hillairet, si le microscope a démontré la présence des éléments connectifs embryonnaires ou adultes, le micrographe habile auquel M. Guibout s'est adressé s'est bien gardé de conclure à la nature purement fibreuse des tumeurs dont il n'avait examiné qu'une parcelle. Cette réserve est louable; une autre conduite n'eût été ni prudente ni rationnelle. Nous ne sommes plus, Messieurs, au temps où l'on assignait un petit corpuscule spécifique à chaque diathèse établie par l'observation clinique, où ces éléments hétérologues semblaient vivre en parasites parmi les éléments normaux de l'organisme qu'ils parvenaient à étouffer. Lorsqu'en 1852, je déclarais à la Société de biologie qu'il n'y avait dans ces tumeurs que des éléments normaux modifiés et malades, je soulevai des tempêtes dans le camp des micrographes de profession qui me firent rudement sentir que je n'étais qu'un amateur sans conséquence. Depuis lors, la science a bien changé, et le paradoxe est devenu la vérité presque universellement reconnue.

Aujourd'hui, les cellules cancéreuses-types ne sont plus que des formes agrandies, surchargées de graisse des éléments épithéliaux ou de ceux du tissu conjonctif, et l'on reconnait que des formations de mauvaise nature peuvent se passer de ces déviations nutritives des éléments normaux. De purs fibromes récidivent sur place, pullulent au loin, se généralisent et tuent aussi bien que les encéphaloïdes. Ainsi, quand bien même on n'eût trouvé, dans les milliers de tumeurs de la malade observée par M. Guibout, que des éléments embryo-plastiques, il ne s'ensuivrait pas qu'il fallût renoncer à l'idée d'une affection cancéreuse. Quant à moi, j'en fais une catégorie de tumeurs malignes destinées à prendre rang à côté des cancers proprement dits, dont elles se rapprochent d'ailleurs par une particularité négligée dans l'exposition du fait, et dont l'importance n'échappera à personne. En effet, les tumeurs en litige laissaient exsuder par la pression et cédaient à l'instrument par le raclage un suc opalin comparable à celui de l'encéphaloïde, et dont vous pouvez constater la composition dans la préparation disposée au foyer de notre microscope par M. Lailler. Vous verrez que ce *cremor* est essentiellement constitué par des noyaux libres et des cellules embryonnaires de tissu connectif, auxquels se joignent des granulations et des gouttelettes de graisse. Telle est aussi la composition du suc de l'encéphaloïde; il n'y a de différence que dans la forme des éléments.

En définitive, les tumeurs, dans ce cas, dérivent de l'hyperplasie du tissu conjonctif, mais ce ne sont pas anatomiquement de simples fibromes, car beaucoup d'éléments sont caducs et ne tendent nullement à une organisation durable ni, à plus forte raison, définitive. Ces éléments caducs rapprochent singulièrement les tumeurs en question de celles auxquelles on réserve le nom de cancers encéphaloïdes. D'un autre côté, la multiplicité de ces tumeurs, l'état profondément cachectique dont elles étaient accompagnées, et l'issue funeste à laquelle elles ont donné lieu, achèvent de leur mériter une place parmi les dégénérescences de la pire espèce.

On a cru trouver une objection dans cette circonstance que les premières tumeurs se seraient un moment réduites au point de faire croire à leur disparition. Mais cette donnée ne repose que sur une observation superficielle faite par la malade et n'a pas la valeur qu'on serait tenté de lui accorder. Au reste, l'atrophie est une phase habituelle d'évolution des tumeurs cancéreuses proprement dites, c'en est même un mode de guérison. N'est-ce pas à l'atrophie qu'est dû le ratatinement des squirrhes et la rétraction du mamelon? n'est-ce pas encore l'atrophie avec transformation régressive qui creuse en cupules les marrons encéphaloïdes du foie? La difficulté n'est donc pas réelle, et je maintiens la nécessité de ranger les productions que nous avons sous les yeux dans la classe des tumeurs malignes.

Le Secrétaire, Dr Ernest BESNIER.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

PILULES STOMACHIQUES. — BAILLIE.

Aloès succotrin pulvérisé	1 gr. 15 centigr.
Gingembre pulvérisé.	1 gr. 80 centigr.
Ipicacuanha pulvérisé.	0 gr. 50 centigr.

Sirop simple q. s. pour 16 pilules. — On en donne une chaque jour avant le dîner, pour stimuler l'appétit, et entretenir la liberté du ventre. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 AOUT 1721.

On frappe une médaille pour éterniser le rétablissement de la santé de ce bon roi Louis XV. D'un côté, on voit un mantel sur lequel est posé un encensoir, avec cette légende : *LÆTITIA POPULI PRO SALUTE PRINCIPIS.* Le revers présente la France et la religion à genoux près d'un autel, avec cette légende : *VOTA PUBLICA.* Et l'on prétend que l'on peut faire l'histoire d'un peuple avec les médailles seules! — A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER

On annonce comme très-probables et très-prochaines quelques modifications dans plusieurs services de l'Administration de l'assistance publique.

Ainsi, les appointements du chef des travaux anatomiques de l'École anatomique des hôpitaux de Paris seraient élevés, à dater du 1er janvier prochain, de 2,500 francs à 6,000 francs. Ceux des prosecteurs du même établissement seraient élevés de 1,000 et de 1,200 à 1,800 fr.

A l'hôpital du Midi et à celui de l'Ourcine, il n'y aurait plus qu'un seul service de chirurgie, et il y aurait deux services de médecine, au lieu de la situation inverse qui existe aujourd'hui.

Comme améliorations réalisées depuis le 1er avril dernier, nous pouvons indiquer la nouvelle impulsion donnée à l'enseignement de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

Ainsi le cours de médecine opératoire a été fait par le directeur des travaux anatomiques. L'Administration a fourni aux élèves des instruments pour le manuel opératoire. Il y a quinze exemplaires de chaque instrument nécessaire.

En même temps, il a été ouvert à nouveau un cours d'histologie qui a été très-suivi, et qui a été fait par l'un des prosecteurs. L'amphithéâtre possède quinze microscopes.

Il sera ouvert prochainement un cours de physiologie. Des mesures préparatoires ont été prises dans ce but.

Enfin, tout semble indiquer dans l'Administration des hôpitaux de Paris une tendance de plus en plus accusée de fournir à ses élèves tous les éléments d'une instruction complète, scientifique et pratique.

Ainsi semble se vérifier la prédiction que nous faisions au commencement de cette année même, et relative à la liberté de l'enseignement médical qui se fera par les hôpitaux et seulement par les hôpitaux.

A. L.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — COMMISSION DE SURVEILLANCE DES MUSÉES. — Le Ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique,

Vu le décret du 3 août 1859, qui règle les fonctions du chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris;

Vu le règlement du 4 août 1859, relatif à l'École pratique de dissection de ladite Faculté;

Considérant qu'il importe d'assurer d'une manière plus complète, dans cette École, la direction et la surveillance des Musées d'anatomie normale et pathologique, ainsi que de la collection des instruments et appareils de chirurgie;

Considérant qu'il y a lieu, dans l'intérêt des études pratiques d'anatomie, de modifier quelques-unes des dispositions du règlement susvisé du 4 août 1859;

ARRÊTE :

ART. 1er. Il est institué, près la Faculté de médecine de Paris, une commission de surveillance des Musées d'anatomie normale et pathologique, ainsi que de la collection des instruments et appareils de chirurgie. Cette commission est composée du professeur d'anatomie, du professeur d'anatomie pathologique, du professeur d'opérations et appareils, et du chef des travaux anatomiques.

Toutes les questions relatives à la classification des objets, à l'amélioration, à l'entretien et au renouvellement des collections, seront soumises à l'examen de cette commission.

ART. 2. La commission se réunira mensuellement, sous la présidence du doyen. Les procès-verbaux de chaque séance seront soumis au Ministre par la voie hiérarchique.

ART. 3. Le doyen, par l'intermédiaire du vice-recteur de l'Académie de Paris, adressera au Ministre les feuilles de présence des prosecteurs et aides d'anatomie, dont la tenue est prescrite par l'article 10 du règlement du 4 août 1859.

ART. 4. Sous les ordres du chef des travaux anatomiques, les chefs des pavillons distribueront les sujets de dissection aux élèves, de la manière qui paraîtra la plus propre à favoriser les progrès des études et à utiliser les sujets.

ART. 5. Les élèves seront chargés de la préparation de pièces anatomiques qui devront être conservées à l'aide de substances préservatrices. Ces préparations serviront à l'instruction pratique dans le cas où les sujets de dissection viendraient à manquer.

ART. 6. Sont et demeurent confirmées les dispositions du règlement du 3 août 1859 qui ne sont pas contraires au présent arrêté.

Fait à Paris, le 13 juillet 1868.

V. DURUY.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance le mercredi 5 août, à huit heures précises du soir, rue de Rivoli, à la nouvelle mairie du 4me arrondissement. — *Ordre du jour* : 1° dépouillement de la correspondance par le Secrétaire général; — 2° de l'assistance publique des aliénés, par M. le docteur Delasiauve; — 3° observation d'un cas d'hydrophobie, par M. le docteur Sandras; — 4° étude sur les hémothorax non traumatiques, par M. le docteur Blumenthal; — 5° de l'inflammation aiguë de la caisse du tympan, par M. le docteur Miot; — 6° rapport de candidature.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

La constitution médicale régnante a été encore l'objet des préoccupations de l'Académie. M. Jules Guérin, on le sait, n'abandonne pas facilement ses opinions; quand on le croit vaincu — ou, pour employer une expression moins militante et plus académique, convaincu sur un point, on le voit reparaître sur un autre à la défense duquel il emploie la même vaillance. M. Jules Guérin pense que la constitution médicale actuelle est épidémique; il va plus loin encore, et il croit que les diarrhées si nombreuses observées en ce moment sur la population sont contagieuses. Ainsi, que la diarrhée se déclare sur un membre d'une famille, dit-il, tous les autres membres ne tardent pas à en être pris à leur tour. L'honorable membre a trouvé, dans un journal du matin, l'indication d'un fait qui le corrobore dans ses idées. A l'hôpital de la Pitié, service de M. Broca, tous les malades d'une rangée d'une salle, au nombre de onze, ont été pris de diarrhée qui a été fatale pour un de ces malades. Ainsi, pour M. Guérin, la diarrhée actuelle est épidémique, elle est contagieuse, elle doit être attentivement surveillée, car, sans s'expliquer nettement sur ce point, elle pourrait être le prélude et l'annonce d'une explosion épidémique plus grave. Dans tous les cas, si *Dii avertant,* le choléra venait à se manifester, la doctrine exclusive de l'importation en recevrait une rude atteinte; car, d'où le choléra pourrait-il être importé dans ce moment?

Telle n'est pas l'opinion de M. le professeur Béhier. Oui, dit-il, il existe un grand nombre de diarrhées, mais elles sont le résultat de la température que nous venons de subir, elles sont occasionnées surtout par l'abus des boissons fraîches et glacées, par l'usage des fruits, et en particulier du melon. Quoi d'étonnant que, dans une famille soumise au même régime, la diarrhée sévisse sur plusieurs de ses membres? La diarrhée actuelle d'ailleurs, du propre aveu de M. Guérin, ne ressemble pas à la diarrhée prémonitoire du choléra; elle est colorée, bilieuse et odorante, et ce ne sont pas les caractères de la diarrhée cholérique. Que quelques cas graves et même mortels de choléra ne puissent s'observer sous cette influence combinée de la chaleur excessive et de l'abus des boissons glacées, personne, moins que M. Béhier, ne peut le contester, lui qui, l'an dernier, a failli périr victime d'une de ces attaques de choléra. En somme, dans ce qui se passe, M. Béhier ne voit aucun motif d'inquiétude, et il ne comprend pas que M. Guérin, à propos de l'état actuel de la santé publique, ait cru devoir demander la présentation du rapport sur le choléra, établissant ainsi une sorte de corrélation alarmante entre les maladies régnantes et le choléra.

FEUILLETON

LA CORSE ET LA STATION D'AJACCIO (1).

VII

Ajaccio se distingue par l'admirable pureté de son atmosphère; l'éclatante couleur du ciel circonscrit par cette couronne de hautes montagnes, l'éblouissante splendeur de l'air qui se reflète dans ce vaste lac d'azur, rappellent les teintes vives et lumineuses des atmosphères équatoriales.

De Humboldt, pour prouver l'influence bienfaisante et l'action énergique de la lumière sur le corps, nous apprend qu'il n'avait trouvé que peu ou point de difformités chez les Caraïbes et les Indiens à la peau fortement colorée.

L'état de sérénité du ciel est de beaucoup le phénomène le plus constant à Ajaccio : les jours nuageux sont l'exception, et encore durent-ils rarement toute la journée. Les observations de M. l'ingénieur en chef Dupeyrat donnent pour moyenne annuelle les chiffres suivants: Beau tout le jour, 136; beau le matin et couvert le soir, ou *vice versa,* 89; couvert tout le jour, 51.

La température d'un lieu constitue l'élément météorologique qui domine tous les autres dans la constitution des climats, car les mutations atmosphériques que déterminent ces périodicités mensuelles constituent, dans leur succession, la régularité des saisons. Il importe donc de connaître, d'une part, le degré de chaleur de la station pendant les mois d'hiver, et, d'autre part, les variations que l'organisme doit subir pour tenir compte de la discordance qui existe entre la température réelle et la sensation de froid éprouvée.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 23 et 30 juillet.

©BIU Santé

La discussion s'est prolongée entre les deux honorables contradicteurs, qui, comme toujours, sont restés dans leurs convictions particulières.

M. Broca a exposé les détails du fait auquel M. Guérin a fait allusion. Il résulte de cet exposé que, dans le cours de juillet dernier, un grand nombre de malades de son service ont été pris presque simultanément de diarrhée, si bien qu'on a cru à quelque erreur de la part du tisanier, qui, après enquête et analyse, a été cependant exonéré de tout reproche. Parmi les diarrhéiques, un a succombé, et la description qu'a donnée M. Broca ne laisse aucun doute sur le caractère de la maladie : c'était bien le choléra, et un choléra rapide, puisque les accidents n'ont duré que vingt heures. Il n'a pas été dit qu'aucun autre cas de choléra, ou du moins qu'aucun autre cas mortel, se soit manifesté depuis dans cet hôpital ou dans quelque autre.

Ce que l'on doit retenir de cette sorte de discussion, et ce qui résulte de toutes nos informations, c'est que la constitution diarrhéique est en ce moment très-générale; que, très-généralement aussi, les selles sont bilieuses et odorantes; que, dans quelques cas rares, elles se sont montrées blanchâtres et riziformes; que, dans quelques cas plus rares encore, les symptômes ont pris un caractère cholérique très-accusé, toutes conditions qui n'offrent rien qui n'ait été observé dans les années précédentes, et qui ne nous placent, pas plus cette année que l'année dernière, sous l'imminence d'une explosion cholérique.

Il est aussi d'observation générale que l'emploi du sous-nitrate de bismuth uni aux opiacés est le moyen par excellence d'enlever cette diarrhée. Quelques praticiens font suivre l'emploi de ce moyen d'un purgatif salin.

M. Davaine a lu un travail sur la pustule maligne, que la faiblesse de la voix de l'honorable membre nous a empêché d'entendre, et dont nous ne saurions indiquer la signification.

M. Gallard a lu un mémoire, écouté avec intérêt, sur la gymnastique employée dans les lycées, et que l'on se propose d'étendre de plus en plus. Le but est louable : c'est aujourd'hui un lieu commun de vanter la bienfaisante influence de la gymnastique sur les jeunes gens. Mais tous les moyens sont-ils également bons? M. Gallard ne le pense pas, et il condamne, avec la franchise qu'il apporte dans l'exposé de ses idées, cette gymnastique savante, appareillée et machinée, qui semble avoir séduit grand nombre de personnes, exercices tous propres, assurément, à faire des gymnastes de profession, mais qui excède le but qu'on veut atteindre dans une simple éducation sanitaire, et qui avait déjà excité les colères de Galien, comme on le voit dans le savant exposé historique de M. le docteur Demarquay (Rapport sur la gymnastique à l'Exposition de 1867).

De là résulte la nécessité de déterminer en même temps la température moyenne d'une station (c'est-à-dire l'expression dernière représentée par un seul chiffre des influences thermométriques auxquelles elle est soumise), et les limites extrêmes que peut atteindre cette température, c'est-à-dire les *maxima* et les *minima*.

La première nous fait mieux apprécier les conditions de la *journée médicale*, si importante pour les valétudinaires; les autres nous expliquent comment ces variations brusques et instantanées deviennent les causes immédiates d'affections graves.

L'étude attentive de ces divers éléments m'a conduit à reconnaître dans la nouvelle station :

1° Deux saisons, l'une chaude et sèche, l'autre tempérée.

2° Dans l'ensemble, un climat doux et tempéré quoique plus chaud, plus constant, que celui des côtes de la Provence.

3° Des vicissitudes atmosphériques à certains moments de la journée (lever de l'aurore et coucher du soleil).

4° Des abaissements de température, en rapport avec les conditions thermométriques de la journée et les oscillations de la colonne barométrique.

Observations de M. Dupeyrat. Moyenne annuelle, 13,45 Réaumur, correspondant à 16°,81 centigrades.

Observations de M. Nosadowski. Température moyenne des saisons :

Hiver.	12,03	Température moyenne de l'année, 17°,55.
Printemps . . .	15,07	
Eté.	24,20	
Automne. . . .	18,93	

Température moyenne de la saison hibernale, 14°,34 centigrades.

Ces résultats n'ont pas besoin de commentaires puisque, en définitive, les malades trouveront à Ajaccio, pour la température moyenne de la saison d'hiver, le degré thermométrique que l'on assigne à la température ordinaire d'une chambre à coucher.

©BIU Santé

M. Gallard voudrait qu'on substituât à cette gymastique des athlètes la gymnastique attrayante, et dont les éléments sont tout trouvés dans les jeux du jeune âge : la paume, le ballon, les barres, la marche cadencée et rhythmée, accompagnée de chants, car la voix a aussi besoin d'exercice, la natation, l'équitation et, enfin, puisque la loi nouvelle fait aujourd'hui de chaque jeune homme un soldat, l'exercice des armes, l'étude du maniement du fusil. Dans ce dernier conseil, le deuxième Empire trouvera une tradition du premier, car, aussi loin que nos souvenirs d'enfance puissent se reporter, nous nous souvenons parfaitement d'avoir vu faire l'exercice aux élèves du lycée de notre ville natale.

Le mémoire de M. Gallard a été renvoyé à une commission qui le trouvera digne, sans doute, d'un de ces rapports comme sait les faire l'honorable M. Vernois.

M. Abeille a donné lecture d'une observation intéressante d'empoisonnement par le sulfate d'atropine combattu avec succès par les injections hypodermiques d'hydrochlorate de morphine.

Nous avons eu le regret de ne pouvoir entendre la lecture faite par notre honorable confrère et collègue en journalisme, M. Revillout, sur l'emploi de l'électricité comme anesthésique après les cautérisations de l'utérus. Les principales données de ce travail de médecine pratique sont indiquées au compte rendu.

En somme, séance intéressante et mouvementée. A. L.

CHIRURGIE

AUTOPLASTIE DU COU.

RÉPARATION D'UNE LARGE PERTE DE SUBSTANCE DE LA RÉGION CERVICALE ANTÉRIEURE A L'AIDE D'UN LAMBEAU PRIS SUR LA RÉGION THORACIQUE (1).

Observation

SUIVIE DE CONSIDÉRATIONS PATHOLOGIQUES, CHIRURGICALES ET PHYSIOLOGIQUES,

Par M. le docteur PÉAN, chirurgien des hôpitaux.

L'autoplastie, de même que la plupart des opérations qui ont pour but, soit de conserver un membre, soit de remédier à une difformité qui gêne les fonctions d'une région plus ou moins importante, jouit aujourd'hui, parmi les chirurgiens, d'une faveur méritée. C'est ce qui explique pourquoi, depuis un certain nombre d'années,

(1) Le malade a été présenté à l'Académie de médecine, le 19 novembre 1867.

Non-seulement cette douce température est constante, mais encore les passages d'une saison à une autre se font d'une manière graduée et sans violentes secousses de la colonne mercurielle.

La différence entre le chiffre le plus élevé des moyennes mensuelles (août, 25°,66 centig.) et le plus bas (janvier, 10°,25 centig.) n'est que de 15°,41.

La différence entre la moyenne de l'hiver et celle du printemps est de 3°,04.

La ville d'Ajaccio étant au niveau de la mer, sa pression atmosphérique normale se trouve représentée par 0m,760 millimètres.

Les vicissitudes ordinaires de pression n'agissent que d'une manière insensible sur l'organisme.

Les observations de M. Dupeyrat démontrent que les plus grandes oscillations barométriques s'observent en hiver, et que les moyennes mensuelles les plus basses tombent dans les mois de printemps et d'été : elles augmentent régulièrement en septembre et en janvier pour redescendre de février à août.

Ce que l'on observe quant aux oscillations barométriques a lieu également dans chaque révolution diurne, seulement d'une manière moins prononcée.

Personne ne saurait contester la grande importance hygiénique de l'air en mouvement, et son influence prépondérante sur les phénomènes météorologiques.

Aux bords de la mer, indépendamment des grands mouvements, il se produit le soir et le matin deux vents alizés ou brises régulières connues sous les noms de *brise de mer* et *brise de terre*.

La première reconnait pour origine l'échauffement inégal de la terre et de la mer, à mesure que le soleil s'élève au-dessus de l'horizon.

La deuxième se produit, par une raison inverse, à l'entrée de la nuit.

Ces brises, dont j'ai déjà parlé plus haut, tempèrent à Ajaccio la chaleur de l'été, et rendent moins sensibles les froids de l'hiver.

Les vents les plus pernicieux sont la Tramontana (N.) et le Gregale (N. E.) froids et

©BIU Santé

les opérations d'autoplastie ont été l'objet de perfectionnements très-nombreux. Il importe, en effet, dans les cas qui réclament ces sortes d'opérations, de rechercher les méthodes qui peuvent le mieux assurer le résultat désiré et de créer même, en s'écartant au besoin des règles tracées à l'avance, de nouveaux procédés opératoires plus satisfaisants que ceux qui, jusqu'ici, avaient eu la préférence.

C'est ainsi qu'en présence d'une perte de substance extrêmement étendue de la région cervicale, j'ai dû imaginer, pour combattre la difformité, un procédé nouveau.

Pour le faire mieux connaître, je raconterai d'abord l'observation du malade et l'opération que je lui ai fait subir; j'exposerai ensuite les considérations diverses qui m'ont guidé dans le choix du mode opératoire.

PREMIÈRE PARTIE.

OBSERVATION.

Rodhé, âgé de 12 ans, me fut présenté, au mois de mai 1866, dans les circonstances suivantes. A la suite d'un érysipèle de la face à marche suraiguë, survenu au mois de septembre de l'année précédente, et qui s'était propagé avec une grande intensité dans les régions voisines, les téguments et la couche cellulaire d'une grande partie de la région antérieure du cou et de la poitrine avaient été complétement sphacélés ; une plaie large, irrégulière, avait laissé les organes sous-jacents exposés, pendant quatre mois, au contact de l'air : peu à peu cette plaie s'était couverte de bourgeons charnus, avait fourni une suppuration abondante, et s'était enfin cicatrisée, grâce aux soins assidus dont le malade avait été entouré. Néanmoins, cette guérison n'avait pu s'accomplir sans entraîner à sa suite de graves désordres. En effet, au moment où je vis cet enfant, la tête était penchée en avant et à droite, et comme enfoncée entre les deux épaules fortement relevées ; le menton était attiré en bas et maintenu immobile près de la face antérieure du sternum par des cicatrices courtes et épaisses. La surface de ces cicatrices était très-irrégulière ; leur coloration, leur aspect attestaient qu'elles étaient d'une date récente. Voici, d'ailleurs, quelle en était la disposition : sur la ligne médiane, une bride formait un relief de l'épaisseur et de la largeur du pouce ; par son extrémité supérieure, cette bride se terminait au niveau du menton, et, par son extrémité inférieure, se confondait avec d'autres nombreuses cicatrices qui recouvraient toute la face antérieure du sternum ; sur les parties latérales, deux autres larges brides recouvraient de chaque côté les muscles sterno-mastoïdiens et une partie du trapèze. Par leur extrémité inférieure, ces deux brides latérales se confondaient, au niveau de la fourchette sternale, avec la bride médiane. En haut, ces trois brides, saillantes et exubérantes, offraient l'aspect de digitations dont les extrémités libres se perdaient, vers les parties supérieures et latérales du cou, au milieu des téguments restés sains, mais froncés et manifestement attirés vers le tissu inodulaire. En bas, au contraire, elles fusionnaient entre elles et avec le reste des cicatrices qui occupaient, comme l'indique la figure ci-jointe, toute la face antérieure du sternum.

---

pénétrants, et le Siroco (S.), toujours énervant, alors même qu'il a traversé une vaste étendue de mer.

L'examen de la position topographique de l'île fait prévoir qu'il ne peut jamais exister pour elle un vent régulier ou prédominant.

La pointe du cap Corse, au Nord, rompt nécessairement les colonnes d'air qui viennent du Septentrion et les fait dévier, en tourbillonnant, de leur direction première. Dans le canal de Bonifacio, au Midi, les vents du sud-ouest, qui y règnent habituellement, sont toujours opposés et violents parce qu'ils sont resserrés par le détroit qui sépare l'île de la Sardaigne. Qui ne se rappelle à ce sujet le désastre de la frégate la *Sémillante*, lors de l'expédition de Crimée ?

La configuration du golfe d'Ajaccio doit exposer plus particulièrement la ville aux vents d'ouest fléchissant au sud-ouest ou au nord-ouest.

Le beau temps coïncide toujours avec les vents du nord ; ce sont presque toujours les vents d'ouest qui amènent la pluie.

Quelques mots actuellement sur la nature de ces vents ; quelles doivent être nécessairement leurs qualités ?

Les vents du nord et du nord-est amènent un air froid et lourd qui fait monter le baromètre ; lorsque le courant polaire rencontre le courant équatorial plus chargé de chaleur et d'humidité, il s'empare de la vapeur d'eau qu'il contient, l'emporte et dissout les nuages.

Le courant équatorial, qui atteint nos latitudes dans la direction du sud-ouest, est imprégné d'un air chaud, humide et léger qui fait descendre la colonne mercurielle. Grâce à sa température élevée, il se charge d'une immense quantité d'eau, en passant sur la plaine liquide de l'Océan atlantique. Du moment où ce courant pénètre dans une région refroidie par le courant polaire, la vapeur d'eau qu'il porte se condense, le temps se couvre, et la pluie arrive.

Il est facile d'appliquer ces principes aux vents qui dominent à Ajaccio.

Quant aux autres vents de la rose, comme ils ne sont que des intermédiaires entre les deux grands courants polaire et équatorial, ils se partagent en quelque sorte les caractères de ces courants, dont ils marquent la succession.

©BIU Santé

AVANT L'OPÉRATION.



Ainsi fixée, la tête du jeune malade était presque aussi immobile que celle d'une statue : les mouvements de flexion et d'extension étaient perdus; ceux même de latéralité étaient extrêmement limités. En outre, des troubles fonctionnels considérables s'étaient produits, et, en particulier, une difficulté très-grande pour la déglutition, la respiration, la phonation, etc. Enfin, il était évident pour tout le monde que le jeune malade, abandonné à cette triste difformité, ne pourrait se livrer à aucune profession qui lui permit de gagner convenablement sa vie.

Je me décidai à pratiquer immédiatement l'opération suivante, pour laquelle je fus assisté par MM. les docteurs Droué et Cintrat.

Rodhé ayant été soumis aux inhalations du chloroforme, et l'insensibilité ayant été obtenue, je circonscrivis les trois brides par trois incisions en forme de V renversé, chaque incision en V comprenant une bride dans l'intervalle de ses branches. Puis, je détachai par dissection chacune des trois brides, en commençant par leur extrémité supérieure. J'arrivai ainsi pro-

---

Les observations ozonométriques que j'ai instituées à Ajaccio démontrent une proportion toujours considérable d'ozone dans l'atmosphère.

En mars, avril et mai, moyenne mensuelle de 10 degrés avec un maximum de 17 et un minimum de 5.

A Alger, pendant une période de quatre années, j'avais constaté une moyenne de 4, 9 de l'échelle Schœnbein, quantité qui correspond au chiffre 9, 8 de l'échelle Bérigny.

VIII

L'étude attentive et minutieuse que je viens de faire de tous ces éléments météorologiques, démontre jusqu'à l'évidence la vérité de mes premières assertions.

Le climat d'Ajaccio tient un juste milieu entre le climat d'Alger et celui des côtes de la Provence.

(Grande pureté de l'atmosphère ; vicissitudes atmosphériques peu marquées ; variations saisonnières graduelles ; moyenne annuelle de la température très-satisfaisante (17°,55) ; oscillations limitées de la colonne barométrique dans ses mouvements diurnes et mensuels).

Le climat participe des avantages des localités situées aux bords de la mer, et qui sont à l'abri des grandes perturbations atmosphériques.

Il possède la zone maritime, qui convient à la forme la plus fréquente des affections chroniques de la poitrine.

Il offre, en outre, par ses eaux minérales dont je m'occuperai plus tard, des ressources très-appréciables pour les valétudinaires, ressources qui viennent s'ajouter à l'excellence des conditions climatologiques, et qui réservent à la nouvelle station d'hiver le plus brillant avenir.

IX

S'il se trouvait parmi les personnes qui liront ces lignes quelques lecteurs disposés à taxer mes opinions de partialité, je les prierais de m'accorder encore quelques instants d'attention :

©BIU Santé

gressivement jusqu'à leur base commune que je laissai adhérente au sternum. Par ce moyen, j'obtins un lambeau flottant que je pouvais faire mouvoir à mon gré et dont la base très-large contenait de nombreux vaisseaux.

A ce moment, il fut possible de renverser la tête du malade en arrière et de rendre au cou sa forme normale ; mais ce résultat ne put être obtenu qu'au prix d'une plaie très-vaste, siégeant dans la région antérieure et latérale droite du cou, à la place qu'occupaient naguère les brides cicatricielles.

Restait donc à combler cette vaste solution de continuité. Devais-je le faire à l'aide d'un lambeau pris du côté de la face ? Non, car j'avais vu des chirurgiens habiles regretter bien vivement d'avoir adopté ce parti : les lambeaux empruntés par eux à la région faciale, et qui paraissaient d'abord doués d'une grande vitalité, s'étaient plus tard sphacélés, et enfin, à l'opération avait succédé une nouvelle difformité plus prononcée que la première.

Ce fut à la région antérieure et supérieure du thorax (côté droit) que je me décidai à prendre le lambeau dont j'avais besoin. Mais, comme il fallait que ce lambeau fût assez large pour couvrir bien plus que l'étendue de la plaie, voici comment je le traçai : une première incision verticale suivit le bord droit du sternum, descendant d'un point correspondant à l'articulation sterno-claviculaire jusqu'au tiers de la hauteur du sternum ; une seconde incision, verticale aussi, suivit, parallèlement à la première, les limites externes de la région thoracique antérieure, et partit d'un point correspondant à la saillie coracoïdienne pour descendre aussi bas que la première ; enfin, une troisième incision, mais celle-ci transversale, et passant un peu au-dessus du mamelon, vint réunir les extrémités inférieures des deux incisions verticales.

Il va sans dire qu'aux deux angles formés par l'intersection de ces trois incisions, le lambeau se trouvait soigneusement arrondi et que sa base avait été plutôt élargie que rétrécie par la direction initiale des deux incisions verticales, si bien que, quel que fût le sens où on le mesurât, c'était au niveau de son pédicule qu'il offrait la plus grande dimension.

Ainsi tracé, le lambeau avait en hauteur 12 centimètres, et 10 centimètres en largeur. Ces dimensions pouvaient d'abord paraître dépasser le nécessaire ; mais si l'on songe d'une part à la rétraction consécutive que subissent les lambeaux, si souvent taillés trop petits, d'autre part à la grandeur de la plaie qu'il fallait combler, on verra bien vite que, pour éviter d'être trop avares, nous n'avions pas été prodigues.

Ce lambeau fut aussitôt et rapidement disséqué de bas en haut, du mamelon vers la clavicule. Mais je pris soin, pendant cette dissection, de comprendre dans l'épaisseur que je lui donnais toute la couche cellulaire de la région. Enfin, je mobilisai assez le pédicule pour être maître de conduire mon lambeau, sans torsion, sans tiraillement, là où il fallait.

Amené au devant de la large plaie cervicale, le lambeau la recouvrit entièrement, et, par sa forme, coïncida d'une façon heureuse et presque parfaite avec la disposition nouvelle qu'avait donnée à la plaie l'extension forcée de la tête. Il me fut donc facile d'en suturer les bords libres aux tissus environnants. Douze fils d'argent furent successivement placés et suffirent à le maintenir en situation convenable.

Voici donc que nous avions réussi à combler, à l'aide d'un lambeau pris à la région thora-

---

je vais transcrire ici, pour leur édification complète, quelques passages dus à la plume d'écrivains distingués et de confrères aussi savants que recommandables.

« La richesse naturelle de la Corse, dit Blanqui, est plus incontestable encore dans les produits de son agriculture, favorisée par le climat le plus pur et le plus doux de l'Europe. »

Voici quelques extraits des articles publiés dans le *Journal des Débats* par M. le docteur Donné, aujourd'hui recteur de l'Académie de Montpellier :

« Je ne connais pas de ville mieux située, plus jolie et plus gaie qu'Ajaccio.....

« C'est Naples en petit par sa position au bord de la mer.

« Le golfe entouré d'une ceinture de montagnes dont les plus élevées sont couvertes de neige ; le calme de l'air, que n'agitent jamais les bourrasques de vent ; la tiédeur de l'atmosphère, qui permet la culture de l'olivier, de l'oranger, du palmier, de la canne à sucre en pleine terre, et cette vie tout extérieure d'une population agglomérée, font d'Ajaccio une ville pleine de mouvement, éminemment propre aux gens qui n'ont rien à faire qu'à se promener, à humer l'air et se réchauffer au soleil.

« Mon patriotisme souffre lorsque je vois la France, par mode ou par ignorance, aller chercher hors d'elle-même ce qu'elle possède, et demander à des pays étrangers des avantages que ses diverses contrées lui offrent à un degré égal ou supérieur.....

« Quel plus beau climat que celui de la Corse et d'Ajaccio en particulier ! Il faut aller jusqu'aux îles de la Grèce pour trouver une température aussi douce, un hiver aussi clément, un été aussi tempéré. C'est déjà le ciel de l'Afrique, avec un soleil moins ardent, mais non moins pur. Quel plus beau lieu, quelle plus délicieuse plage, quel air plus tiède ! Et cette terre nous appartient, et nous y sommes chez nous, et en faisant la fortune de ce pays, nous enrichissons nos concitoyens !

« Il n'est pas un médecin qui n'ait été frappé de ces merveilleuses conditions en venant ici, et tous se sont promis, de retour sur le continent, de les mettre à profit pour leurs malades.

« Comment ces bonnes dispositions n'ont-elles encore rien produit, et pourquoi continue-t-on à diriger vers une terre étrangère ce courant du monde fuyant l'hiver, qui serait une for-

©BIU Santé

cique, la plaie cervicale. Mais de l'exécution même de cette tâche résultait, à la région thoracique, une vaste perte de substance qu'il fallait, autant que faire se pourrait, combler à son tour.

Or, ce n'était pas sans dessein que j'avais conservé, après l'avoir disséqué, le lambeau cervical constitué par le tégument cicatriciel. En mobilisant son pédicule, il était possible, facile même de l'attirer au niveau de la plaie thoracique qu'il ne comblerait certes pas entièrement, mais qu'il couvrirait du moins en partie et au milieu de laquelle il serait tout d'abord comme un point d'appui pour les diverses sutures à établir, et plus tard, comme un centre de cicatrisation.

Mais bien que ce lambeau cervical m'eût paru, au moment où je l'avais disséqué, renfermer dans l'épaisseur des brides cicatricielles qu'il comprenait, un grand nombre d'éléments vitaux et, notamment, nombre de vaisseaux nourriciers, il était, quand je revins à m'en occuper, si livide et si refroidi, que je ne pus me défendre de la crainte de le voir plus tard se sphacéler.

Cependant, ne laissant rien au hasard, je le plaçai, du mieux qu'il fut possible, au centre de la plaie thoracique; je l'y fixai par des points de suture comprenant toute son épaisseur et s'accrochant à la profondeur de la plaie. Enfin, par d'autres points de suture placés circulairement, j'attirai doucement à lui les bords les plus lointains de la vaste perte de substance, ainsi qu'on peut le voir dans la figure ci-dessous.

Disons tout de suite que l'événement justifia cette conduite : les soins consécutifs rendirent à ce lambeau la vitalité qui semblait en cet instant l'avoir abandonné, et c'est à peine s'il fut atteint de mortification à ses extrémités les plus anguleuses.

Cette opération, qui avait exigé beaucoup de soins et qui avait été fort délicate dans tous ses détails, put être terminée sans qu'il se perdit une quantité de sang notable. Le jeune malade put enfin être transporté dans son lit, et, pendant toute la journée, aucun phénomène inquiétant ne se présenta. Il n'y eut pas même de vomissements chloroformiques. La plaie fut recouverte à l'aide de compresses fréquemment imbibées d'eau tiède, afin de réveiller la vitalité des tissus, d'obtenir des adhérences utiles et d'empêcher la tendance à la mortification.

Les jours suivants, il n'y eut pas de réaction fébrile, et, grâce au bon état des voies digestives, dès le lendemain de l'opération, on put commencer à donner des aliments solides et des boissons stimulantes dont la dose fut progressivement augmentée.

Au troisième jour, les extrémités anguleuses du lambeau cicatriciel furent visiblement frappées de sphacèle dans l'étendue d'un centimètre environ; mais, à ma grande satisfaction, tout le reste demeura vivant, comme le lambeau pris sur le thorax.

Les deux lambeaux contractèrent très-rapidement, dans toute leur étendue, des adhérences fermes et résistantes avec les parties profondes, et bientôt cet heureux résultat fut définitivement assuré.

Au bout du quatrième jour, je commençai même à extraire quelques-unes des sutures métalliques sur les points qui présentaient le moins de tiraillement.

Du quatrième au sixième jour, tous les fils avaient été successivement enlevés. Néanmoins, pour mieux assurer la guérison et pour prévenir toute chance de récidive, je fis construire par

---

tune pour cette île, qui réussirait à la transformer, à la civiliser mieux que des lois, en même temps qu'il y trouverait les bienfaits d'un climat délicieux?

« Faisons connaître les ressources du climat de la Corse, les beautés et les singularités de sa nature, et lorsque nous aurons piqué la curiosité des amateurs, lorsque nous aurons décidé quelques malades, qui serviront d'exemple à d'autres, à venir chercher dans cette région les bienfaits de son atmosphère et de ses eaux vivifiantes, nous ne serons pas inquiets de l'opinion qu'on aura de nous, car les Corses, en définitive, sont reconnaissants. »

Dans son ouvrage sur Menton, le docteur H. Bennett, si honorablement connu dans notre monde médical, consacre à la Corse un très-intéressant chapitre.

« La Corse offre aux valétudinaires des ressources encore inconnues.....

« Je me persuade volontiers que le principal but de mon voyage a été couronné d'un plein succès, puisque j'ai pu découvrir à Ajaccio une admirable et délicieuse station d'hiver (*winter sanitarium*), et je suis d'autant plus fier de ce résultat, que je l'avais prévu, en étudiant attentivement les conditions géologiques, météorologiques et géographiques du pays.

« Ajaccio est une des villes les plus élégantes (*cleanest*) et les plus riantes (*most smiling*) que j'aie jamais vues; la végétation de la campagne et de ses environs indique un climat au moins aussi chaud, sinon plus chaud que celui de Nice. Le froid est inconnu pendant l'hiver, et le temps, constamment beau, est toujours éclairé par un soleil radieux. »

Le docteur J. Laure, médecin distingué de la marine impériale, signalait avec enthousiasme, en 1860, « cette plage magnifique, en pente douce sur la mer, qu'un soleil africain éclaire tous les jours. »

Les docteurs Ripton, de Londres, et Biermann de Hanovre, ayant pu apprécier, par eux-mêmes, les avantages d'un séjour à Ajaccio pendant les mois du dernier hiver, ont voulu payer au pays leur petite dette de reconnaissance, en publiant deux volumes qui se résument par l'énoncé des mêmes faits climatologiques, des mêmes constatations thérapeutiques, des mêmes espérances pour l'avenir de la station.

Dr Prosper de Pietra Santa.

©BIU Santé

PENDANT L'OPÉRATION.



M. Mathieu, l'un de nos plus habiles fabricants d'instruments, un appareil spécial en cuir. Cet appareil fut exécuté d'après un moule en plâtre pris sur le cou du malade, pendant que la tête était relevée et fixée dans l'extension forcée. Grâce à cet appareil qui, à la même époque, donna, entre les mains de mon savant maître, M. Nélaton, des résultats non moins favorables pour la cure du torticolis, la tête put être maintenue sans difficultés, pendant plusieurs mois, dans une bonne position.

Depuis lors, la guérison s'est complétement confirmée; et au moment où je présentai à l'Académie impériale de médecine le malade qui fait le sujet de cette observation, ceux de MM. les membres de l'Académie qui voulurent bien me faire l'honneur de l'examiner purent constater que cette guérison ne laissait rien à désirer.

Aujourd'hui, l'état des parties est considérablement modifié. Parmi les changements qui méritent le plus d'être notés, nous signalerons les suivants :

1° Le déplacement simultané du lambeau restaurateur et des téguments qui avoisinent les parties restaurées. En effet, le vaste lambeau thoracique qui avait été fixé au devant du cou, mais sur la ligne médiane et de façon à recouvrir la région latérale gauche autant que la région latérale droite, est aujourd'hui complétement déplacé; il a été attiré tout à fait à droite de la ligne médiane, qu'il atteint sans la dépasser. Les téguments voisins ont suivi dans cette migration le lambeau restaurateur; la région latérale gauche des téguments du cou s'est rapprochée de la ligne médiane, et la région médiane s'est transportée tout à fait à droite, si bien que, même à la région inférieure de la face, cette attraction générale s'est fait aussi sentir: la fossette mentonnière est déviée à droite, à 1 centimètre 1/2 de sa situation normale.

2° Ce même lambeau restaurateur, tout en conservant sa régularité, a perdu de ses dimensions : mesuré transversalement, il n'a plus que 8 centimètres, et, mesuré verticalement, il n'a plus que 4 centimètres. Il a donc perdu sur sa hauteur thoracique (devenue transversale par transplantation) 4 centimètres, et 5 centimètres sur sa largeur thoracique (devenue verticale par cette même transplantation). Enfin, ses bords sont souples au toucher et se relient aux parties voisines sans donner lieu à aucune saillie apparente.

3° La plaie thoracique, dont la plus grande dimension s'étendait, en hauteur, de la clavicule au mamelon, n'est plus représentée aujourd'hui que par une cicatrice transversale précisément étroite dans le sens vertical.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 4 Août 1868. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

©BIU Santé

1° Un rapport de M. le docteur DOURIF (de Clermont-Ferrand) sur une épidémie de suette miliaire.

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1867 dans les départements de l'Ardèche et du Tarn. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur AUDOUY sur le service médical des eaux minérales de Challes (Savoie). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur BUFFALINI, membre associé à Florence, accompagnant l'envoi de divers mémoires qu'il a publiés sur des sujets de physiologie et de pathologie.

2° L'état des vaccinations pratiquées en 1868 par M. le docteur G. MORY (de Courpière).— (Com. de vaccine.)

3° Deux plis cachetés adressés l'un par M. le docteur DE CASTRO (d'Alexandrie d'Égypte); l'autre par M. ALLIOT, médecin à Jouy-sur-Morin. (Acceptés.)

—

M. BÉCLARD présente, au nom de M. BOUILLAUD, un exemplaire de la *Nosographie médicale*, ouvrage qui manquait à la bibliothèque de l'Académie.

—

M. J. GUÉRIN demande la parole pour revenir sur la question qui a été l'objet d'une courte discussion dans la dernière séance. Sans prétendre infirmer la valeur des faits invoqués par MM. Tardieu, Béhier et Husson, et ayant pour but de rassurer la population sur l'état de la santé publique, M. Guérin n'en maintient pas moins sa proposition relative à l'opportunité de la présentation du rapport de la commission du choléra. Il y a, suivant lui, une question de science très-intéressante à étudier et à discuter et dont certains faits actuels très-curieux offrent les éléments. Ce matin même, dans un journal de médecine, M. Guérin a lu que, tout récemment, dans le service de M. Broca, à l'hôpital de la Pitié, tous les malades d'une rangée de lits ont été pris de diarrhée intense, laquelle, cependant, n'a eu de suite funeste que pour un seul des individus atteints. Il y a là, suivant M. Guérin, l'indice du caractère contagieux de la diarrhée régnante. Il y a longtemps que M. Guérin a appelé l'attention sur le caractère contagieux des diarrhées prémonitoires que l'on observe dans les familles, dans les temps précurseurs du choléra épidémique.

M. BÉHIER lit un passage d'un article publié dans la *Gazette médicale*, par M. J. Guérin au sujet de la discussion dont il s'agit. Il se plaint que M. Guérin n'ait pas compris le sens des quelques paroles qu'il a prononcées dans la dernière séance et, sur ces simples paroles, ait cru pouvoir le ranger parmi les partisans exclusifs de la doctrine de l'importation du choléra.

M. Béhier, dans les paroles qu'il a prononcées mardi dernier, a dit purement et simplement qu'il ne fallait pas faire de rapprochement entre le choléra épidémique et les diarrhées saisonnières qui existent actuellement à Paris et ailleurs. M. Béhier ne veut être rangé ni parmi les endormeurs ni parmi les alarmistes; il veut conserver aux faits actuels leur véritable caractère. Dans les cas de diarrhée qui se sont manifestés à l'hôpital de la Pitié sur tous les malades d'une rangée de lits, il ne faut pas voir, suivant M. Béhier, un caractère contagieux. Si cela était, on ne verrait pas pourquoi les malades placés dans la rangée en face auraient échappé à la contagion. — Quant aux diarrhées prétendues contagieuses des familles, la généralisation de ces accidents ne peut être imputée qu'à l'influence de la même cause agissant en même temps sur tous les membres de la même famille : ingestion de fruits indigestes, melons et autres, de boissons glacées, etc.

M. Guérin a pris soin lui-même d'indiquer la différence qui existe entre les caractères de la diarrhée *prémonitoire* et ceux des diarrhées actuellement régnantes. Celles-ci sont, dit-il, plus bilieuses et plus odorantes que les liquides de la diarrhée prémonitoire. Rien ne prouve, suivant M. Béhier, la prétendue contagiosité de ces diarrhées.

En résumé : 1° M. Béhier n'a rien dit qui puisse autoriser M. Guérin à le placer au nombre des partisans de la doctrine de l'importation exclusive du choléra; 2° les accidents que l'on observe actuellement sont dus, suivant lui, à des influences purement saisonnières, et ne doivent pas être confondus avec la diarrhée prémonitoire.

M. J. GUÉRIN dit que toute la question est de savoir si les accidents actuels doivent être rapportés au mauvais régime en usage et aux imprudences commises en cette saison, ou si, au contraire, ils doivent être attribués à d'autres influences. M. Béhier est pour la première opinion, M. Guérin est pour la seconde. Il ne pense pas que l'état actuel de la santé publique puisse être traité légèrement et avec cet optimisme dont plusieurs membres de l'Académie ont donné l'exemple mardi dernier. Les faits qui se sont manifestés donnent à réfléchir, et si le caractère que M. Guérin leur suppose venait à être malheureusement confirmé par l'expérience, il y aurait la solution d'une question des plus intéressantes, celle de l'origine du choléra épidémique qu'une opinion trop absolue généralement admise rapporte à l'importation, tandis que, suivant M. Guérin, la maladie peut naître spontanément sur place avec le caractère épidémique.

M. J. Guérin termine en priant M. Broca de vouloir bien donner quelques renseignements

©BIU Santé

sur les cas de diarrhée qui se sont manifestés dans son service, et sur les caractères des accidents dont a été victime le malade qui a succombé.

M. CHEVALLIER cite un fait dans lequel un certain nombre de cas de choléra ont été produits par l'ingestion de boissons glacées. On avait cru à un empoisonnement et plusieurs chimistes, parmi lesquels Vauquelin, furent commis pour faire une expertise.

M. BROCA donne quelques détails sur les faits de diarrhée qui se sont manifestés dans son service, à la Pitié, salle Saint-Gabriel (hommes). Plusieurs individus de cette salle ayant été pris, pendant la nuit, de diarrhée très-intense, les malades attribuèrent ces accidents à l'action de leur tisane dans laquelle, disaient-ils, l'infirmier aurait introduit une substance purgative. L'examen de cette tisane prouva qu'elle ne contenait rien de semblable.

L'un des malades succomba en vingt heures, après avoir eu de la diarrhée, des vomissements, des fourmillements très-intenses dans les membres, de la cyanose, mais pas de crampes.

A l'autopsie, on a constaté de la psorentérie dans le tiers inférieur de l'intestin grêle et une quantité considérable de liquide coagulable par la chaleur et l'acide nitrique, à la manière des liquides albumineux ou albuminoïdes. Le sang était poisseux, comme celui de tous ceux qui ont succombé à des évacuations abondantes.

Suivant M. Broca, cet individu a succombé à une attaque de choléra sporadique.

Les autres malades en ont été quittes pour leur diarrhée, dont ils ont été promptement débarrassés, et à laquelle il n'a pas reconnu le caractère contagieux.

Depuis cette époque, M. Broca a eu l'occasion d'observer plusieurs cas analogues, entre autres sur son propre cocher.

—

M. DAVAINE lit un mémoire intitulé : *Nouvelles recherches sur la constitution et le diagnostic de la pustule maligne.* — Après avoir exposé l'état actuel de la question, M. Davaine donne lecture de plusieurs passages de lettres qui lui ont été adressées par M. le docteur RAIMBERT (de Châteaudun). Ce médecin a examiné plusieurs pustules malignes ou prétendues telles, et il a posé, à leur égard, un diagnostic que l'examen microscopique pratiqué par M. Davaine a justifié pleinement.

Les deux premières pustules étaient constituées en partie par des *exsudats* fibrineux interposés aux cellules épithéliales et qui renfermaient des bactéridies en nombre considérable.

La troisième pustule, qui avait été très-altérée, et dont l'aspect avait été tout à fait changé par l'application des remèdes, renfermait aussi des bactéridies, mais en nombre relativement petit. M. Davaine s'en est assuré en dissolvant les tissus par la potasse caustique et par l'acide sulfurique concentré. Les réactifs, en mettant les bactéridies en liberté, les faisaient reconnaître d'une manière non douteuse, car on sait que les bactéridies ont pour caractères d'être inaltérables par l'acide sulfurique et par la potasse caustique. Du reste, cette pustule n'offrait pas de corpuscules purulents; elle était en partie constituée par des *exsudats* fibrineux, ainsi que les deux pustules précédemment examinées.

La quatrième, enfin, renfermait de nombreux corpuscules de pus, comme l'a vu M. Raimbert, et des dépôts fibrineux. Un examen long et minutieux avec la potasse et l'acide sulfurique n'a permis d'y reconnaître aucune bactéridie ni rien qui y ressemblât. Ce n'était donc point une pustule charbonneuse, et l'examen microscopique est venu justifier les incertitudes du diagnostic médical.

—

M. le docteur GALLARD, médecin de la Pitié, donne lecture d'un mémoire qui a pour titre : *La gymnastique et les exercices corporels dans les lycées.* Voici les conclusions de ce travail :

« En résumé, si j'avais à tracer le programme des exercices corporels auxquels il convient de soumettre les jeunes gens dans les lycées, je le formulerais ainsi :

« 1° Éviter de faire de la gymnastique une étude ennuyeuse et fatigante sans but ni intérêt pour l'élève. Limiter les exercices gymnastiques proprement dits aux assouplissements et aux diverses variétés du saut horizontal, en s'abstenant des exercices du portique, du trapèze et de la voltige dont de trop fréquents accidents ont montré les dangers.

« 2° Remplacer l'exercice factice des leçons du gymnase par l'exercice libre et naturel qui se prend dans les divers jeux comme les barres, la paume, le ballon, etc. La meilleure manière d'intéresser les élèves à ces jeux est d'exiger que les maîtres y prennent part avec eux.

« 3° Compléter ces exercices naturels par de longues promenades faites deux fois par semaine, ou une fois au moins, si la seconde promenade est remplacée par une sortie chez les parents.

« 4° Bannir du chapitre des punitions la punition de récréation ou de promenade comme on en a déjà banni la privation de nourriture ou de sommeil, et par suite des mêmes considérations d'hygiène.

« 5° Introduire dans les établissements scolaires l'exercice militaire et le maniement du fusil pour les enfants âgés de 14 ans au moins.

« 6° Y ajouter la natation et l'équitation toutes les fois que cela sera possible. »

—

M. le docteur ABEILLE lit un travail relatif à un empoisonnement sur un enfant de 6 ans 1/2 par 5 centigrammes de sulfate d'atropine dans 5 grammes d'eau, guéri par injection sous-cutanée de 33 centigrammes d'hydrochlorate de morphine. (Renvoyé à une commission composée de MM. Boudet et Gubler.)

©BIU Santé

M. le docteur REVILLOUT lit une note intitulée : *De l'électricité employée comme anesthésique local après les cautérisations intra-utérines.*

J'ai souvent, dit M. Revillout, fait usage de l'électricité dans le traitement des maladies des femmes, et j'ai trouvé qu'elle pourrait remplir des indications assez nombreuses. Je vais brièvement signaler aujourd'hui une de ces indications.

Pour guérir la métrite chronique, un des moyens les plus efficaces est, sans contredit, la cautérisation de la cavité utérine, soit avec le crayon de nitrate d'argent, abandonné dans cette cavité, comme l'a conseillé M. Courty, soit, comme je le fais le plus souvent, avec le crayon de sulfate de cuivre.

Longtemps avant la publication du livre de M. Courty, il y a sept ans, chez une dame que je traitais pour une métrite chronique avec hypertrophie considérable du col utérin, je fus conduit, par un même accident, à instituer la même méthode que le professeur de Montpellier.

Un crayon de pierre infernale que j'avais porté profondément dans la cavité de l'utérus s'y brisa, et, ne pouvant l'en retirer, je dus me borner à faire placer la malade dans un bain fortement salé.

A partir de ce jour, la métrite s'amenda progressivement; en même temps, résultat presque inespéré, le col utérin s'amollit et diminua de volume.

Mais les douleurs avaient été atroces : elles ne s'étaient pas manifestées dans le moment même, mais seulement après quelques minutes de séjour du crayon dans l'utérus. Elles avaient un caractère particulièrement crampoïde, répondaient jusque dans les lombes, et paraissaient causées en très-grande partie par des contractions irrégulières des fibres utérines.

Quelque temps après, je songeais à recommencer une opération qui avait si bien réussi, et je me demandais comment diminuer cette crampe utérine, lorsque l'idée me vint d'employer le courant électrique induit, afin de généraliser les contractions et de faire disparaître les spasmes fibrillaires toujours si douloureux.

Cette donnée pouvait être fausse; mais l'expérience réussit.

Chez la même dame, un second crayon de pierre infernale fut abandonné dans la cavité de l'utérus, puis je portai sur le col un tampon de charpie imbibé d'eau fortement salée, corps très-bon conducteur. Une tige de cuivre, garnie d'un manchon de caoutchouc, et terminé par une olive métallique, servit à mettre ce tampon en communication avec l'un des deux fils de mon appareil électrique, tandis que l'autre conducteur était placé sur la région hypogastrique.

Je fis passer ainsi pendant près de trois quarts d'heure un courant très-faible, et, durant tout ce temps, la douleur fut insignifiante; à peine s'accentua-t-elle un peu après mon départ, mais sans devenir le moins du monde comparable à ce qu'elle avait été la première fois. Quant aux résultats curatifs, ils furent excellents.

Je commençai dès lors à étudier l'influence du courant induit comme anesthésique de l'utérus.

La sensibilité de cet organe varie beaucoup, suivant les personnes.

Elle est plus développée à la surface interne qu'à la surface externe du col utérin.

La douleur ne se manifeste presque jamais dès le premier moment, lorsqu'on cautérise la cavité soit du corps, soit seulement du col. Alors même qu'on a retiré le crayon dont on s'est servi, nitrate d'argent ou sulfate de cuivre, la douleur paraît après un intervalle qui peut varier de quelques minutes à une demi-heure; puis, pendant un temps également variable, elle s'accroîtra, pour décroître ensuite.

Elle devient très-vive chez quelques femmes; mais chez la plupart est très-supportable, et chez quelques-unes à peu près nulle, bien que le contact du sel métallique ait été prolongé pendant un certain temps.

Il faut bien connaître ces différences individuelles pour se rendre compte de l'influence que l'électricité peut avoir sur ce genre de douleurs.

Il faut, en outre, se mettre en garde contre une autre cause d'erreur : chez quelques femmes, la sensibilité très-grande de l'utérus tient à une sorte de névralgie qui peut cesser pendant le traitement et être remplacée par l'état contraire, comme on voit souvent chez les hystériques l'anesthésie et l'hyperesthésie alterner sur les mêmes points.

Aussi n'oserais-je pas formuler une conclusion si mes observations n'étaient pas très-nombreuses, et si je n'y avais apporté l'attention la plus grande.

Le courant électrique m'a paru toujours diminuer très-notablement, souvent annuler les douleurs utérines, lorsqu'il a été employé sitôt après la cautérisation et prolongé suffisamment.

Il n'est pas nécessaire que ce courant soit fort.

A l'état normal, le passage d'un courant faible à travers l'utérus ou même la muqueuse vaginale, ne donne aucune sensation. Le conducteur introduit dans le vagin ne cause donc aucune impression désagréable à la malade; c'est tout au plus si celle-ci a conscience de la contraction lente et progressive du conduit vagino-vulvaire produite par l'électricité.

Quant à la surface abdominale, elle est sensible à l'électricité, mais beaucoup moins que les mains, par exemple, excepté lorsqu'elle est le siége de névralgie ou d'hyperesthésie.

Lorsqu'on presse fortement le tampon conducteur au niveau des régions ovariennes, on constate souvent une hyperesthésie profonde dans une de ces régions, habituellement à gauche.

©BIU Santé

Voilà ce qu'on observe en dehors de toute cautérisation ; immédiatement après une cautérisation, il en est encore de même.

Mais plusieurs fois il m'est arrivé d'être obligé d'attendre un certain temps avant de faire passer le courant électrique, par suite d'un accident quelconque ; mon appareil ne marchait pas lorsque je voulais m'en servir.

En pareil cas, lorsque déjà la femme souffrait, lorsque la cautérisation avait été un peu profonde, et surtout si j'avais laissé le crayon dans le col utérin, l'utérus devenait sensible, parfois même très-sensible au passage du courant ; certaines femmes m'ont accusé alors une sensation comme de brûlure.

Dans de telles circonstances, l'effet anesthésique du courant induit était moins marqué ; et d'ailleurs, quand cette douleur nouvelle était vivement accusée par la malade, je n'insistais pas.

En résumé, l'électricité, très-puissante pour prévenir, au moins dans une certaine mesure, les douleurs vives que peuvent causer les cautérisations intra-utérines, est moins efficace contre elles lorsqu'elles ont déjà paru.

Il faut donc, autant que possible, que l'électrisation suive presque immédiatement la cautérisation : la durée et l'intensité de celle-là devant dépendre de la nature et de l'étendue de celle-ci.

Il me resterait à examiner si l'électricité, en calmant les douleurs, peut contribuer à prévenir les accidents péri-utérins dont il faut toujours prévoir le danger lorsqu'on agit un peu vivement sur l'utérus, et principalement sur la muqueuse intra-utérine.

L'examen un peu approfondi de cette question me conduirait hors des limites que je dois donner à cette note.

Bien entendu, si l'on découvre quelque noyau inflammatoire dans les annexes de l'utérus, quelque empâtement au fond des culs-de-sac du vagin, il faut s'abstenir absolument de toute cautérisation intra-utérine, suivie ou non d'électrisation, jusqu'à ce qu'on ait fait disparaître cet empâtement ou cette tumeur. On ne saurait avoir trop de prudence et de patience lorsqu'on s'occupe de généalogie.

Mais lorsque rien ne fait soupçonner une souffrance actuelle des ovaires ou du péritoine, d'après les résultats de mon observation, je crois que l'électricité a pu contribuer à rendre innocente la cautérisation d'utérus atteints de métrites parenchymateuses. — (Renvoyé à une commission composée de MM. Gavarret et Regnauld.)

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Mixture contre la coqueluche. — Pearson.

Vin d'ipécacuanha	2 grammes.
Teinture d'opium.	8 gouttes.
Carbonate de soude	0 gram. 75 centigr.
Eau distillée.	42 grammes.
Sirop simple	10 —

Une cuillerée à café par jour, pour les enfants de deux ou trois ans. — Quand la toux a perdu sa violence, on remplace l'ipécacuanha par 0 gr. 40 centigr. de myrrhe. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Aout 1830.

Le lieutenant-général du royaume de France (Louis-Philippe) accorde quatre décorations de la Légion d'honneur aux élèves de l'Ecole de médecine pour les services rendus par eux à la cause de la liberté dans les journées des 27, 28 et 29 Juillet. Les élèves durent désigner eux-mêmes quatre d'entre eux pour recevoir cette décoration. — A. Ch.

La séance de distribution des prix de la Faculté de médecine de Paris aura lieu le vendredi, 14 août, à 1 heure.

— Un trait de mœurs américaines est révélé par la dernière réunion de la Société médicale du Massachusetts. Sur cette question : De la part revenant à la nature et au temps dans la guérison des maladies, une somme de 500 francs donnée par le célèbre docteur Bigelow, avait été offerte comme récompense. Parmi les nombreux mémoires envoyés au concours, trois ont été jugés dignes de la récompense, et le généreux donataire a triplé la somme. Cela mérite bien une solution claire et précise. — Y.

Le gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Depuis quelques séances, la question des manuscrits Chasles est revenue à l'ordre du jour; il s'agit présentement de savoir si Galilée était aveugle en 1641, ou si sa vue était simplement assez affaiblie pour l'empêcher de continuer ses observations astronomiques. M. H. Martin s'était fait fort de prouver la cécité complète, et M. Chasles l'accable sous une masse vraiment formidable de documents. Il y a, dans le nombre prodigieux des lettres apportées en témoignage par l'inépuisable académicien, des passages assez curieux et qui montrent bien quels progrès les idées ont faits sur certaines choses depuis deux siècles. Ainsi, le cavalier Bernin écrit à Le Brun, novembre 1639 : « Sa cécité vient donc de la fraischeur des nuits. Ceux qui asseurent que c'est par punition du ciel, pour ce qu'il a voulu trop empiéter sur les mystères de la création, sont des fanatiques ou des imposteurs qui en veulent faire accroire au vulgaire. » — Un esprit fort ce cavalier Bernin!

Mignard écrit de Rome, décembre 1640, à P. Puget, à Florence : « Icy quelques personnes, avec un certain bien aise, une certaine satisfaction, font courir le bruit qu'il a entièrement perdu la vue, et font accroire au peuple ignorant que c'est une punition du ciel, pour avoir voulu pénétrer trop avant dans les mystères de Dieu, etc.... »

P. Puget répond : « Galilée voit encore pour lire et écrire, et vient parfois seul de sa maison des champs à Florence. Je le vis encore il y a quelques jours. C'est donc sans fondement comme sans raison qu'on veut faire croire au vulgaire que sa cécité est une punition du ciel. Je lui en ai parlé; il en a plaisanté. » — Plaisanté! voilà qui me réconcilie avec le saint-office!

Ce à quoi Mignard répond, le 10 janvier 1641, de Rome : « Je suis très-satisfait de sçavoir que sa cécité n'est pas complète, comme quelques gens icy veulent le faire croire dans le but d'épouvanter le vulgaire en luy faisant accroire que ce fameux astronome estait puni par Dieu pour avoir voulu pénétrer ses mystères. Je vous asseure qu'il y a bien des gens qui le croient, quelques-uns même l'escrivent. » — On n'écrivait donc pas, à cette époque, tout ce que l'on croyait; en revanche, maintenant, on écrit bien des choses que l'on ne croit pas.

Mais ce n'était pas seulement à Rome que couraient ces bruits; ils trouvaient aussi créance à Paris, et Mlle de Gournay écrivait directement à Galilée, le 16 mars 1641 : « On fait courir icy des bruits fort estranges. D'abord, c'est que vous auriez entière-

FEUILLETON

CAUSERIES

C'est donc samedi, 15 août prochain, qu'aura lieu à Quimper l'inauguration de la statue de Laënnec. La cérémonie est indiquée pour quatre heures de l'après-midi, à l'issue des vêpres et à la rentrée d'une procession très-célèbre dans la Bretagne et qui attire tous les ans un grand concours de Bretons. Je préviens de cette circonstance nos confrères qui assisteront à la cérémonie médicale, afin que, s'ils voient une grande affluence de population, ils n'aillent pas en conclure que cette population est venue là pour honorer la mémoire de Laënnec. Non; parmi cette population bretonne, simple et peu lettrée, l'illustre confrère auquel l'Association générale a élevé ce monument de bronze, a laissé peu de renom et peu de souvenirs. Elle ne sait guère ce que c'est que l'auscultation, et plus d'un de ces braves gens se demandera ce que veut dire ce petit bâton ou rouleau que l'artiste a placé dans sa main gauche. Et quand on lui dira que cela s'appelle le stéthoscope, elle ne comprendra pas plus que nous ne comprendrons, nous, le langage bas breton. Ah! s'il s'agissait de la statue de quelque grand tueur d'hommes, à la bonne heure! tout le monde comprendrait, et le bâton de maréchal ne serait une énigme pour personne. Mais un simple bienfaiteur de l'humanité, qui, l'oreille penchée sur la poitrine des malades, a trouvé la signification de tous les bruits divers que personne, avant lui, n'entendait dans cette cage sonore, allons donc! qui est-ce, en dehors des médecins, qui connaît la valeur de cette grande découverte? Enfin pour nous, au moins, il sera intéressant de voir cette population armoricaine que l'on dit si primitive et si pittoresque.

Quant au personnel médical, il s'annonce devoir être nombreux et distingué. L'Association générale sera représentée à la fête par son président, M. Tardieu, par plusieurs membres du

©BIU Santé

ment perdu la lumière, et ensuite c'est que cette calamité vous aurait esté envoyée du ciel pour avoir voulu pénétrer les mystères du Créateur. »

La baronne de Chantal écrivait, le 24 août 1641, au cardinal Bentivoglio : « Icy il y a des gens qui font courir le bruit qu'il (le signor Galilée) a entièrement perdu la lumière, et que l'on considère cette privation comme une punition du Très-Haut, etc.... »

On voit, par ces citations, que je ne veux pas multiplier, que les gens qui faisaient courir ces bruits injurieux pour le caractère du Très-Haut se trouvaient un peu partout; aujourd'hui, c'est bien différent!

— M. Jules Künckel présente, par l'intermédiaire de M. Blanchard, un mémoire sur l'existence des vaisseaux capillaires artériels chez les insectes :

« Les zoologistes pensaient que toute la circulation du sang chez les insectes se bornait à certains courants aperçus par Carus sur des larves transparentes, lorsque, en 1847, M. Blanchard apporta la preuve que les trachées de ces animaux remplissent le rôle des artères, en portant dans un espace périphérique le fluide nourricier à tous les organes. Il avait reconnu, au moyen d'injections délicates, l'existence d'un espace libre entre les deux membranes constituant la trachée : le liquide injecté avait chassé le sang et l'avait remplacé.

« Après avoir vérifié et confirmé la découverte de M. Blanchard, M. Agassiz insista sur l'évidence de la démonstration. Cherchant ensuite à compléter cette découverte, il donna une attention particulière à la terminaison des trachées. Dans un Mémoire publié en 1849, ce savant a distingué les trachées ordinaires terminées en petites ampoules et les trachées terminées par de petits tubes dépourvus de fil spiral, qu'il nomma les *capillaires de la trachée*.

« L'observation directe du phénomène circulatoire manquait; on n'était point parvenu à surprendre le mouvement du sang, soit dans l'espace péritrachéen, soit dans les capillaires ; M. Milne Edwards signalait comme un fait regrettable que « l'existence de courant dans les lacunes tubiformes n'ait pas encore été constaté. » Conduit par des recherches générales sur l'organisation des Diptères à étudier les appareils circulatoire et respiratoire, j'examinai souvent les trachées ; je voyais sans difficulté les globules entre les deux tuniques ; mais, l'animal mort, le sang était immobile. Poursuivant mon étude sur la distribution des trachées dans les muscles, je fus trop frappé par le caractère de cette distribution pour ne pas m'y arrêter. Ayant réussi à enlever sur une Eristale vivante un faisceau musculaire sans avoir produit de déchirement, et l'ayant porté rapidement au foyer d'un puissant microscope, j'eus la surprise de voir le sang emprisonné entre les deux membranes des trachées courir dans cet espace péritrachéen et pénétrer dans les plus fines artérioles ;

Conseil général, par les Présidents et un grand nombre de sociétaires des Sociétés des cinq départements de la Bretagne, par les médecins en grand nombre de la ligne d'Orléans qui ont eu l'heureuse idée de faire coïncider leur réunion annuelle avec la fête de Laënnec. L'Académie de médecine envoie une députation nombreuse, et à sa députation officielle se joignent plusieurs académiciens. La Faculté de médecine de Paris a désigné M. le professeur Bouillaud pour la représenter et y parler en son nom. J'ignore ce qu'ont fait les Facultés de Montpellier et de Strasbourg, ainsi que les Écoles préparatoires de médecine qui ont été invitées à cette fête, comme aussi toutes les Sociétés médicales connues, ainsi que les représentants de la Presse médicale.

Les discours ne manqueront pas, on peut le croire. On annonce — car je ne vous donne pas ici le programme officiel, que je ne connais pas encore, — un discours de M. le Préfet du Finistère, un discours de Mgr l'évêque de Quimper, un discours de M. Tardieu, président de l'Association générale, de M. Henri Roger, au nom de l'Académie impériale de médecine, de M. Bouillaud, au nom de la Faculté de médecine de Paris, de M. Halléguen, au nom des Associations de la Bretagne, de M. de Kergaradec, au nom des amis survivants de Laënnec. Il y en aura probablement d'autres encore.

Après la cérémonie, grand banquet auquel sont invités les grandes autorités départementales et municipales, les délégués officiels des différents corps invités, et dont la souscription est du prix de vingt francs.

Hélas! il y a une lacune dans ce programme, et elle m'est signalée par la lettre suivante, que son auteur, jeune étudiant en médecine, m'a fait l'honneur de m'adresser, et qu'il a eu le tort de ne pas signer, car, outre qu'elle est spirituelle, elle dénonce les meilleurs et les plus dignes sentiments :

« Monsieur le rédacteur,

« Le jour de l'inauguration de la statue de Laënnec approche, et pourtant c'est en vain que je cherche de tous côtés l'annonce de trains de plaisir pour Quimper.

©BIU Santé

j'observais la marche des globules sanguins avec la même facilité qu'on l'observe dans les capillaires du mésentère ou la membrane qui réunit les doigts de la Grenouille. J'avais donc été assez heureux pour reconnaître la circulation du sang dans les capillaires des Insectes. »

M. L.

CHIRURGIE

AUTOPLASTIE DU COU.

RÉPARATION D'UNE LARGE PERTE DE SUBSTANCE DE LA RÉGION CERVICALE ANTÉRIEURE A L'AIDE D'UN LAMBEAU PRIS SUR LA RÉGION THORACIQUE (1).

Observation

SUIVIE DE CONSIDÉRATIONS PATHOLOGIQUES, CHIRURGICALES ET PHYSIOLOGIQUES,

Par M. le docteur PÉAN, chirurgien des hôpitaux.

DEUXIÈME PARTIE.

CONSIDÉRATIONS PATHOLOGIQUES, CHIRURGICALES ET PHYSIOLOGIQUES. DISCUSSION DE LA MÉTHODE OPÉRATOIRE.

Cette observation nous paraît intéressante à plusieurs titres : non-seulement, en effet, elle prouve que l'on peut remédier à des pertes de substances de la région cervicale qui, par leur étendue, paraissaient au premier abord devoir se soustraire à l'intervention chirurgicale, mais encore elle démontre qu'il est du plus haut intérêt, lorsque l'opération est jugée indispensable, de la pratiquer de bonne heure.

En résumé, au point de vue de la méthode opératoire à laquelle j'ai cru devoir donner la préférence, et au point de vue des résultats heureux que plus de deux ans écoulés n'ont rendus que plus complets, me paraît présenter un assez haut intérêt à quatre titres principaux. Elle peut, en effet, servir à montrer :

1° Que l'on peut combattre avec succès les difformités consécutives aux larges pertes de substance qui ont porté sur les téguments de la région cervicale;

2° Qu'on peut opérer de bonne heure et prévenir de la sorte les accidents fonctionnels qui pourraient survenir pendant l'âge de la croissance;

3° Qu'on peut prendre sur la partie antérieure du thorax des lambeaux assez larges et assez pourvus de vitalité pour recouvrir des pertes de substance d'une surface considérable;

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

« Pourquoi donc la Compagnie de l'Ouest n'a-t-elle pas eu la pensée de faire aux voyageurs une remise de 50 pour 100, avec faculté de visiter Rennes, Lorient, et de revenir par Brest? Bon nombre d'étudiants auraient saisi par les cheveux cette bonne occasion de faire un tour en Bretagne : ils n'auraient pas manqué d'assister à une grande fête médicale et de visiter en même temps la vieille Armorique.

« Je doute que, avec le tarif ordinaire du chemin de fer, vous rencontriez la jeunesse des écoles à Quimper, car le voyage *seul*, EN TROISIÈME (aller et retour), coûte 76 fr. 20 c., et vous n'ignorez pas que, tous, nous sommes plus riches d'espérances que d'argent.

« Qui empêcherait la Compagnie (si elle ne veut ou ne peut organiser de train de plaisir spécial) de faire directement une remise aux élèves en médecine sur la seule présentation de leur carte d'étudiant?

« Je me permets, Monsieur le rédacteur, de mettre cette idée sous votre patronage, ne doutant pas que, dans les limites du possible, vous ne plaidiez notre cause devant la Compagnie de l'Ouest. Cette question, pour n'être pas essentiellement médicale, ne vous sera pas, j'en suis persuadé, indifférente; car, si notre voix était entendue, la jeune génération, elle aussi, tiendrait à honneur de payer son tribut de reconnaissance et d'admiration à la mémoire d'une de nos plus grandes et de nos plus pures gloires nationales, à la mémoire d'un bienfaiteur de l'humanité!

« Veuillez, Monsieur le rédacteur, quel que soit le résultat de votre intervention, recevoir tous les remercîments et croire au profond respect d'un de vos abonnés qui a l'humeur voyageuse et la bourse légère!

L. LY.

« Paris, 3 août 1868. »

J'appuie de toutes mes forces la réclamation de mon jeune correspondant. Il serait fâcheux qu'à cette fête médicale ne fût pas conviée une députation d'élèves d'une Faculté où Laënnec

©BIU Santé

4° Que les brides cicatricielles d'une grande étendue peuvent être conservées et même utilisées dans certaines restaurations.

Elle démontre en outre que l'opération était indispensable et qu'il était du plus haut intérêt de la pratiquer de bonne heure.

A l'appui de cette dernière opinion, je possédais plusieurs observations antérieures qui me portaient à craindre que l'atrophie et l'arrêt de développement, résultats de l'immobilité prolongée, ne produisissent, dans un avenir plus ou moins rapproché, des effets désastreux. Je savais aussi que quelques chirurgiens avaient observé une atrophie de la partie inférieure de la face et même des troubles visuels graves à la suite d'une position vicieuse de la tête longtemps prolongée. L'intervention du chirurgicale était donc justifiée, et l'opération indispensable. De plus, celle-ci devait être pratiquée de bonne heure, dans la crainte de voir une rétraction des aponévroses, des muscles, des vaisseaux, des nerfs et même des ligaments s'opposer au redressement, si le malade était condamné trop longtemps à cette flexion permanente. A vrai dire, plusieurs chirurgiens avaient déclaré qu'il fallait se conformer au précepte de Dupuytren, et attendre au moins une année l'effet complet de la rétraction du tissu cicatriciel, mais cela sans doute parce qu'ils voulaient opérer par la méthode des sections multiples et du redressement au moyen des bandages, et pour moi, qui donnais la préférence à l'autoplastie, les mêmes raisons cessaient d'exister.

Or, pour remédier à la grave difformité que présentait mon jeune malade, j'avais à choisir entre les trois méthodes suivantes :

1° L'incision ondulée, qui a pour but de détruire le parallélisme des fibres des cicatrices;

2° L'excision de ces brides, suivie de la réunion des tissus voisins au moyen de sutures.

3° L'autoplastie.

L'incision ondulée, utilisée par les modernes, consiste à diviser en travers les cicatrices, sur un ou plusieurs points de leur longueur et dans toute leur épaisseur; à maintenir ensuite les parties à l'aide de bandages ou de machines dans une direction opposée à celle que les cicatrices leur avaient donnée : on panse à plat pour favoriser la formation d'un nouveau tissu, plus souple et moins inextensible.

Mais on n'obtient souvent, par ce procédé, que des brides aussi rétractiles que les premières. Au reste, cette méthode a été jugée insuffisante par Dupuytren lui-même. Employée un grand nombre de fois et à plusieurs reprises par les opérateurs les plus éminents, elle n'a pas donné de résultats satisfaisants. Aucun d'eux n'a pu vaincre la résistance des brides de nouvelle formation, et souvent ils ont vu succéder à l'opération des douleurs atroces, une inflammation violente, quelquefois même

---

a professé, et qui apprendraient par cet exemple, illustre entre tous, comment il est possible d'imprimer à la science et à l'art les progrès les plus bienfaisants et les plus éclatants en restant fidèle à une philosophie consolatrice.

J'invite donc avec instance la commissien de s'occuper, s'il est possible, d'obtenir pour un certain nombre d'élèves de la Faculté de Paris *une passe*, soit gratuite, soit considérablement réduite, pour la fête de Quimper.

Mardi dernier, j'ai reçu de l'huissier de l'Académie de médecine le billet suivant, calligraphié par une main habile :

« M. le docteur Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, doit donner prochainement lecture à la compagnie d'un travail ayant pour titre : *Recherches historiques et médicales sur les incidents du meurtre de Jules César.* »

Voilà une annonce qui intrigue et bien faite pour éveiller la curiosité. Moi, je m'y perds, et mes lointains souvenirs de l'histoire romaine ne me fournissent absolument rien de médical dans le meurtre de Jules César. A moins que M. Dubois n'ait retrouvé quelque rapport médico-légal de quelque Tardieu du temps! Enfin, nous verrons bien, et l'annonce demandée, je l'ai faite.

Un confrère célèbre entre tous, une de nos illustrations médicales, un charmant esprit digne d'être plus aimé qu'il ne l'est encore, quoiqu'il le soit beaucoup, quelqu'un, enfin, que je ne veux pas autrement désigner, a fait son testament, ce qui est le fait de tout homme sage et prévoyant. Mais, entendant beaucoup parler aujourd'hui de philosophie spiritualiste et matérialiste, ce confrère a voulu faire précéder son testament d'un préambule, d'une sorte de profession de foi, et c'est ce préambule qu'il a eu l'amitié, la confiance de me communiquer. Il est écrit dans la langue des dieux, c'est-à-dire en vers. C'est une curiosité littéraire que j'ai la permission de communiquer à mes chers lecteurs; la voici :

©BIU Santé

la gangrène. Enfin presque toujours il s'est produit, comme résultat définitif, une difformité plus choquante que celle qu'on avait voulu combattre. Ajoutons même que cette difformité était d'autant plus considérable qu'on avait pris plus de soin à maintenir les bords de la plaie écartés à l'aide des appareils et des bandages.

Ces faits étaient encore si présents à ma pensée, qu'à aucun prix je n'aurais eu recours à une méthode aussi défectueuse.

Nous ne pouvions pas non plus songer à la seconde méthode, à l'excision des brides, suivie de la réunion des tissus voisins par suture; elle convient seulement lorsque les brides sont étroites et qu'on peut obtenir facilement le rapprochement des tissus voisins. Ce n'était donc pas le cas de l'appliquer.

La troisième méthode, fort rationnelle, et qui a emporté la préférence des praticiens les plus autorisés, l'autoplastie, paraissait devoir nous rendre de bien plus grands services. Or, ici plusieurs procédés ont été vantés. Certains chirurgiens, comme E. Blasius, ont détaché le lambeau cicatriciel en lui donnant la forme d'un V, l'ont abaissé et ont rapproché au-dessous de lui les téguments qu'ils ont réunis par suture. Ces opérateurs ont le soin de conserver le tissu de cicatrice pour le faire concourir à l'occlusion de la plaie.

Or, cette méthode qui, entre les mains de Langenbeck n'a donné qu'un succès et qui a même nécessité une seconde opération, n'est applicable, de même que la précédente, qu'aux cas où la cicatrice est étroite et où une petite partie seulement des téguments a été mortifiée. Or, c'est précisément le contraire qui avait lieu chez notre malade. Ce procédé ne devait donc pas être choisi, même en supposant qu'on y eût joint la dissection des téguments voisins restés sains, dans le but de les rapprocher de la ligne médiane et des lambeaux cicatriciels soigneusement conservés.

D'autres chirurgiens, comme Jobert, ont sectionné la cicatrice par la méthode ancienne, et, après avoir redressé la tête, ont cherché à combler l'intervalle des lèvres de la nouvelle plaie par un lambeau à pédicule étroit, pris au cou, suivant la méthode indienne. Ils avaient soin plus tard de sectionner le pédicule pour faire disparaître la difformité qui résultait de la torsion.

Cette méthode a été combattue avec une juste raison par plusieurs opérateurs, qui ont pensé que ce lambeau était trop disposé à se mortifier en raison de l'étroitesse de son pédicule et du peu de tendance que le tissu cicatriciel, entre les lèvres duquel il était interposé, pourrait avoir à se réunir avec son pourtour. M. Sédillot, pour diminuer cette tendance à la mortification, a même été jusqu'à combattre la section du pédicule.

J'étais donc frappé de l'impossibilité d'obtenir par les méthodes ci-dessus décrites une restauration facile et assurée. Cependant, pour ne pas abandonner l'affection à

MES ADIEUX A LA TERRE.

Aux portes de l'éternité,
Quand j'aurai fini ma carrière,
S'il me reste un peu de poussière
De cette triste humanité,
Que le tombeau seul s'en empare,
Et que de mon âme il sépare
Cette cause de nos douleurs;
Car l'âme pure et sans matière
Doit être un rayon de lumière
Que ne troubleront plus les pleurs.

Puissiez-vous, cher ami, pendant vingt ans, trente ans encore nous réciter ces beaux vers, afin que votre âme rentre le plus tard possible dans ce rayon de lumière dont elle est émanée, et c'est ce que je vous souhaite au nom du Père, votre cœur si bon, du Fils, votre nature excellente, et du Saint-Esprit, qui est le vôtre si charmant!

Ainsi soit-il!

Dr SIMPLICE.

ERRATUM. — A l'avant-dernier paragraphe de la note de M. Revillout, à l'Académie, dernier numéro, page 200, au lieu de : « On ne saurait avoir trop de prudence et de patience lorsqu'on s'occupe de *généalogie*, » il faudrait lire : « .... lorsqu'on s'occupe de *gynécologie*. »

©BIU Santé

des suites qui pouvaient être des plus fâcheuses, je songeai à me créer, en m'aidant des données de la science, une méthode capable de faire disparaître une telle difformité.

Tout d'abord, en considérant ces brides cicatricielles, si larges, si épaisses et qui avaient dû condenser en elles-mêmes un si grand nombre d'éléments divers empruntés à la surface de la vaste plaie qu'elles avaient peu à peu comblée, il me vint à la pensée qu'elles pourraient à leur tour fournir à un travail de restauration et qu'il ne serait pas impossible de leur faire rendre ce qu'elles avaient pris. En outre, en constatant les effets de leur prodigieuse puissance de rétractilité, je me pris à songer que cette puissance même, qui avait causé une si fâcheuse difformité quand elle agissait dans le sens de la flexion cervicale, pourrait servir, si on savait l'utiliser en un lieu où le squelette ne fléchirait pas, à rapprocher plus rapidement et plus sûrement les bords d'une vaste perte de substance. J'étais fortifié dans cet espoir par les résultats, à moi connus, de quelques tentatives semblables faites en ma présence dans d'autres régions, la face en particulier, par deux maîtres, dont je m'honore d'avoir été l'élève, MM. Nélaton et Denonvilliers. Il est vrai que ces tentatives n'avaient eu lieu que dans des cas où les brides étaient assez étroites, riches en vaisseaux, et où la transplantation était faite seulement à une petite distance, sans un trop grand déplacement. Mais, quoi qu'il en fût, je ne voyais aucun inconvénient à essayer de conserver ces brides, à essayer même de les utiliser.

Quant au lambeau restaurateur de la plaie cervicale, j'étais par avance assuré, en le prenant au thorax, que la disposition des vaisseaux de la région lui conserverait une vitalité suffisante. On sait, en effet, que c'est au niveau du pédicule du lambeau projeté, au voisinage de la clavicule, qu'émergent les principaux rameaux artériels qui nourrissent les téguments de la région sous-claviculaire.

PATHOLOGIE

OBSERVATION D'ASPHYXIE PAR INTRODUCTION DE CHYME DANS LES VOIES AÉRIENNES.

Paris, 3 août 1868.

Monsieur le rédacteur en chef,

Dans l'espace de deux mois l'UNION MÉDICALE a publié deux relations extrêmement intéressantes d'asphyxie par introduction de chyme dans les voies aériennes. Permettez-moi de vous adresser une troisième observation. Elle date de 1840, il est vrai, mais elle n'en est pas moins curieuse, et je vous la communique d'autant plus volontiers que la question est pour ainsi dire neuve et qu'elle peut avoir plus tard d'autres conséquences, je crois, que d'éveiller l'attention par sa rareté. Ce qui est certain, c'est que, sur le moment, cette observation de 1840 m'a vivement frappé, et que depuis elle m'a semblé d'une importance majeure en raison des analogies d'effet que j'ai pu observer et que chacun a pu observer comme moi. J'avais l'intention de vous la transmettre dès le mois de mai après la lecture de votre numéro du 26. Mais malheureusement d'autres préoccupations m'ont distrait. Aussi je ne saurais trop remercier M. Parrot et vous remercier vous-même comme éditeur d'avoir rendu à cette communication toute son opportunité. Je m'empresse donc de vous faire part de ce fait de 1840.

Vers le mois de septembre 1840, un homme de 35 à 40 ans, de taille moyenne, fort et bien constitué, sans apparence de maladie sérieuse, entre dans le service de M. Rayer à la Charité et est couché, autant qu'il m'en souvienne, au nº 38 ou 40 de la salle Saint-Michel. C'était un de ces individus comme on en rencontrait quelquefois dans ce temps-là, lorsque les places dans les hôpitaux n'étaient point disputées comme aujourd'hui, et qui n'avait guère d'autre profession que de rôder d'hôpital en hôpital, afin d'y vivre quelques jours assez grassement sans grande peine à l'aide de ce petit commerce interlope des rations dont il faisait la répartition de seconde main en raison de l'offre et de la demande des appétits et des goûts, le tout, bien entendu, avec profit en argent et profit en nature; car, en bonne conscience, on ne se fait pas la providence des estomacs des autres pour oublier le sien propre. C'est l'axiome élémentaire de la Charité.

Or donc, depuis quelques jours, notre homme étant censé convalescent semblait vivre d'une manière assez plantureuse, ainsi que nous le sûmes plus tard, et, comme malgré les défiances on n'était pas encore édifié suffisamment sur son compte, on le

©BIU Santé

conservait dans la salle où il rendait quelques petits services de ménage, en attendant l'occasion de le renvoyer au premier besoin.

Quelle ne fut pas la surprise de tous lorsque, un matin à la visite, le lit se trouva vide par suite de la mort subite du pauvre diable qui l'occupait?

Les renseignements pris auprès de la sœur, des gens de service et des voisins apprirent *seulement* qu'il s'était couché après un bon repas et sans la moindre apparence de malaise, puis que, trois ou quatre heures après, on l'avait trouvé mort et en partie refroidi.

Quelle était la cause de cette mort? L'autopsie vint bientôt nous la révéler, et j'avoue que, après vérification, ce ne fut pas précisément une compassion sympathique qui se chargea de l'oraison funèbre.

Je ne vous donnerai pas les détails circonstanciés de l'autopsie : je n'ai point conservé de notes; peut-être notre confrère Caron, qui était à ce moment chargé de la tenue du registre des observations, serait-il à même de le faire. Mais si les détails accessoires ont eu le temps de s'effacer, les traits principaux, le fait essentiel est resté si bien gravé dans ma mémoire, qu'il m'est encore présent comme s'il était d'hier.

L'ouverture faite pour mettre à découvert les grandes cavités thoracique et abdominale, le poumon parut d'un aspect anormal, mais l'extérieur n'apprenant rien, on incisa le tissu profondément. Les petites ramifications des bronches laissent alors écouler un liquide blanc rougeâtre, demi-épais comme du plâtre gâché moitié serré; il était sans odeur caractéristique. Comme il se trouvait mélangé d'une assez forte proportion de sang, il n'apprenait rien encore. En remontant vers les branches plus volumineuses jusqu'aux divisions primaires des bronches, on rencontre la même substance, mais rosâtre seulement. Ce liquide pâteux remplissait ainsi toutes les bronches jusqu'à la bifurcation de la trachée. Je ne saurais affirmer qu'il en existât dans la trachée; mais, dans les bronches, l'odeur était caractéristique : le jour commençait à se faire relativement à la nature du liquide, et immédiatement on passa à l'examen de l'estomac.

L'estomac contenait une pâte chymeuse rosâtre abondante, à forte odeur vineuse indiquant un repas copieux et récent; cette pâte et celle des bronches étaient identiques. Il y avait donc eu régurgitation soit pendant le sommeil, soit pendant l'étourdissement de l'ivresse, ou en raison de quelque autre motif, puis pressant besoin de respirer et inspiration violente avec aspiration énergique de toute la matière contenue dans l'arrière-bouche, et suffisante pour déterminer la pénétration de cette matière jusque dans les ramifications déliées des bronches. La quantité aspirée ainsi a dû rendre l'asphyxie véritablement foudroyante, et cela explique que les voisins du lit ne se soient aperçus de rien.

Les autres organes principaux furent examinés, mais ils n'offrirent aucune lésion; de sorte que la mort dut être attribuée à la régurgitation et à l'introduction *seule* du chyme dans les voies aériennes.

Comme vous voyez, ce fait est absolument pareil à celui de M. Parrot inséré dans le numéro de l'UNION du 1er août, observant particulièrement que non-seulement l'asphyxie peut se produire par l'introduction du chyme dans les voies aériennes, mais qu'elle peut se produire d'une manière subite et vraiment foudroyante.

Si je ne craignais d'abuser de votre obligeance, je joindrais à cette observation les réflexions qu'elle suggère naturellement, et celles que des cas analogues m'ont suggérées depuis longtemps; mais ma lettre est déjà longue, et je m'abstiens. Si vous le jugez à propos, ces réflexions seront le sujet d'une autre communication.

En attendant, recevez, très-cher et honoré confrère, l'assurance de ma sympathique considération.

Dr PIÉGU.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 5 août 1868. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur les fibromes utérins. — Présentations de brochures, livres, instruments, etc. — Observation de fracture du pubis par la contraction musculaire.

Après avoir lu l'observation que nous avons relatée avec détails dans notre dernier compte rendu, M. DEPAUL entre dans l'examen de la question des fibromes utérins, de leur origine,

©BIU Santé

de leur développement, de l'influence qu'ils exercent sur les fonctions génitales, et particulièrement sur la grossesse, de l'influence que les fonctions génitales et la grossesse exercent sur eux, des modifications qu'ils éprouvent et des accidents dont ils peuvent être la cause pendant le travail de l'accouchement, de l'influence que le retrait de la matrice après l'accouchement exerce sur eux, enfin des indications particulières qui naissent, pour le praticien, de la présence de ces tumeurs fibreuses.

Circonscrivant et précisant le terrain de la discussion, M. Depaul dit qu'il n'entrera pas dans la description générale des fibromes utérins, dont il rappelle simplement la classification en fibromes sous-péritonéaux, sous-muqueux et interstitiels; il mettra de côté ceux qui font saillie dans l'intérieur de la cavité utérine et qui demandent à être décrits à part.

Suivant M. Depaul, quoique l'on ait beaucoup écrit sur les fibromes, on n'est pas encore très-avancé sur leur mode d'origine et de développement.

Pour lui, les fibromes sont des corps fibreux dont le développement se fait par un mécanisme encore inconnu, dépourvus de vaisseaux et de nerfs, et se nourrissant par simple imbibition.

Leur structure a été bien étudiée par M. Ch. Robin, qui y a trouvé, au microscope, une grande quantité de fibres musculaires de la vie organique semblables à celles qui constituent le tissu utérin, une quantité égale de fibres de tissu cellulaire, peu de tissu fibro-plastique; enfin, une grande quantité de matière amorphe et granulée.

M. Depaul se range à l'opinion de M. Robin, et considère les fibromes comme des corps parasitaires dépourvus de vaisseaux et de nerfs.

Au point de vue de l'influence que les fibromes exercent sur la grossesse et, en général, sur les fonctions génitales, il existe une grande différence entre les fibromes péritonéaux et ceux qui se développent du côté de la cavité utérine. Ceux-ci, pédiculés ou non, troublent généralement d'une manière notable ou empêchent les fonctions génitales, la menstruation, la conception et la grossesse, tandis que les premiers laissent ces fonctions s'accomplir avec une certaine régularité. Il n'est pas rare de voir des femmes atteintes de fibromes péritonéaux être régulièrement menstruées, devenir enceintes, et parcourir sans inconvénients sérieux les diverses phases de la gestation.

Cependant, il importe d'établir à cet égard une différence entre les fibromes pédiculés et ceux qui adhèrent au tissu utérin par une base large. Ces derniers peuvent, dans certains cas, donner lieu à des accidents fort graves de péritonite, de métrite, de métro-péritonite, etc., ainsi qu'il en a été cité des exemples, un, entre autres, observé dans le service de M. Depaul, et publié par M. Guéniot, lequel cas s'est terminé par la mort de la femme et de l'enfant.

Parfois les choses se passent comme dans les deux cas si remarquables qui ont été cités : l'un par M. Guéniot à l'origine de cette discussion; l'autre par M. Depaul dans la dernière séance; la grossesse suit sa marche ordinaire et arrive à son terme naturel; la femme accouche spontanément et d'une manière très-heureuse, malgré le volume énorme de la tumeur qui obstrue presque complétement l'excavation pelvienne. Le mécanisme de l'accouchement spontané, dans ces conditions, a été fort bien exposé par M. Guéniot.

Mais il n'en est pas toujours ainsi. Il arrive parfois que la tumeur, en se développant du côté de l'excavation, s'y enclave de telle sorte qu'il devient impossible de l'en faire sortir. Elle détermine alors, en comprimant le rectum et la vessie, des accidents graves de rétention de matières fécales et d'urine, des phénomènes d'étranglement qu'il n'est possible de faire cesser qu'en provoquant l'avortement. M. Depaul a été appelé, il y a une douzaine d'années, à Laon pour une dame enceinte de quatre mois et chez laquelle une tumeur fibreuse avait pris, sous l'influence de la grossesse, un tel développement qu'elle remplissait toute l'excavation pelvienne, comprimait la vessie et le rectum, déterminait l'arrêt de l'écoulement de l'urine et des matières fécales. M. Depaul ne vit d'autre ressource, pour sauver la vie de la malade, que de provoquer l'avortement. Cette dame se rétablit complétement. Elle vint plus tard à Paris remercier M. Depaul et se soumettre à un nouvel examen qui eut pour témoin M. Danyau, parent de la malade. Les deux chirurgiens trouvèrent, au lieu de la tumeur énorme qui avait été constatée par M. Depaul au quatrième mois de la grossesse et qui remplissait presque totalement l'excavation pelvienne, un petit corps fibreux du volume d'une pomme d'api et faisant saillie à la paroi antérieure de la matrice. Cette tumeur s'était donc accrue considérablement pendant la grossesse et s'était réduite non moins notablement après.

M. Depaul conclut de ce fait et de bien d'autres qu'il lui a été donné d'observer, que la grossesse exerce une réelle influence sur le volume et la consistance des corps fibreux. M. Guéniot, il est vrai, a soutenu une opinion contraire et a dit qu'il ne croyait guère à l'hypertrophie et au ramollissement des corps fibreux sous l'influence de la grossesse. L'opinion de M. Guéniot paraît erronée à M. Depaul. MM. Guyon et Bailly ont cité des faits desquels il résulte, suivant eux, que la menstruation augmente le volume de certains fibromes utérins. M. Depaul partage la manière de voir de ces deux chirurgiens, d'après les résultats de sa propre observation. En examinant un certain nombre de femmes atteintes de corps fibreux de l'utérus, il lui a semblé que ces corps augmentaient réellement de volume pendant l'époque menstruelle pour diminuer après. Quant à la grossesse, M. Depaul établit, contrairement à l'opinion de M. Guéniot, qu'il est excessivement rare que la gestation n'augmente pas notablement le volume des fibromes utérins soit interstitiels, soit pédiculés. Il est vrai que les fibromes interstitiels, qui adhèrent par une large base au tissu utérin, s'hypertrophient plus que les autres;

©BIU Santé

mais les fibromes pédiculés, eux aussi, n'échappent pas aux modifications imprimées par l'influence de la gestation. Pour constater ces faits et acquérir à cet égard une entière conviction, il faut avoir pu suivre les femmes dans toutes les phases de la grossesse, et encore plus ou moins longtemps après l'accouchement, afin de comparer, à ces diverses époques, l'état des corps fibreux utérins.

L'objection qui consisterait à dire que ces corps fibreux n'étant pas organisés, ne peuvent subir de modification sous l'influence de la menstruation ou de la grossesse, cette objection, suivant M. Depaul, ne serait pas valable, puisque, en fin de compte, ces fibromes vivent, se développent, sont même susceptibles de s'enflammer, au dire de quelques observateurs qui auraient constaté la présence du pus dans leur intérieur. Elle tombe, d'ailleurs, devant les résultats positifs de l'observation. Le fait de Mme L..., cité avec détails par M. Depaul dans la dernière séance, ne laisse aucun doute à cet égard. Il en est de même d'une dame que M. Depaul a vue en consultation avec M. Lassègue et qui, devenue enceinte pour la première fois, à 42 ans, après vingt-deux ans de mariage, avait en même temps un fibrome à large base implanté dans l'épaisseur de la paroi antérieure de la matrice. Ce fibrome dont M. Depaul a pu suivre l'évolution aux diverses phases de la grossesse et après l'accouchement, et qui avait d'abord, à l'époque du premier examen, le volume de l'extrémité du doigt, prit successivement les dimensions d'une noix, d'une pomme d'api et, finalement, au moment de l'accouchement, celles d'une orange de moyenne grosseur. Puis, après l'accouchement, il a repris peu à peu à peu près ses dimensions primitives.

M. Depaul a eu l'occasion d'observer, l'année dernière, une dame de 31 ans, cliente de M. le docteur Rotureau, enceinte de quatre mois et demi, et portant dans la paroi antérieure de la matrice un fibrome qui avait alors le volume d'une noix. Vers la fin de la grossesse, la tumeur avait les dimensions du poing. M. Depaul ayant examiné de nouveau la malade plusieurs mois après l'accouchement a trouvé le fibrome réduit presque à rien.

D'après ces faits et beaucoup d'autres analogues qu'il lui a été donné d'observer, M. Depaul admet avec MM. Danyau, Paul Dubois et d'autres observateurs éminents, comme un fait des mieux démontrés, l'influence de la grossesse sur le développement des corps fibreux utérins.

Cette influence ne s'exerce pas toujours de la même façon; les corps fibreux n'atteignent pas le même volume chez toutes les femmes; chez les unes, les fibromes acquièrent rapidement, sous l'influence de la grossesse, un volume énorme; chez les autres, la marche est plus lente et les progrès sont beaucoup moins marqués. Il est des corps fibreux qui mettent vingt ans à se développer, tandis que d'autres acquièrent en un ou deux ans d'énormes dimensions. En général, les fibromes utérins se développent d'une manière irrégulière en dehors de la grossesse; leur développement reçoit certainement de la gestation une impulsion et une activité plus grandes; il existe à cet égard, entre l'état de grossesse et de vacuité, une différence très-réelle, mais dont la proportion varie suivant les individus. — Chez la même femme enceinte, ayant des corps fibreux multiples, les modifications ne sont pas égales dans tous les fibromes; les uns se développent beaucoup, tandis que les autres restent stationnaires. Ce sont des variétés que l'on constate, mais qu'on ne peut pas expliquer.

Cependant il convient de poser, en règle générale, que les corps fibreux pédiculés subissent moins de modifications que les fibromes à large base.

M. Depaul n'accepte pas l'opinion émise par M. Guéniot relativement au mécanisme du développement ou plutôt de l'étalement des corps fibreux avec les progrès de la grossesse. M. Guéniot explique cet élargissement des fibromes par une sorte d'aplatissement mécanique dû à la compression produite par les parois abdominales qui résistent à la distension exercée sur elles par l'utérus en voie de développement. M. Depaul pense qu'il y a une explication plus satisfaisante à donner de ce phénomène, et que le développement des fibromes, dans le cours de la grossesse, dépend du même travail qui amène l'hypertrophie du tissu utérin.

M. Depaul croit avoir démontré que les fibromes péritonéaux augmentent de volume pendant la grossesse; il lui reste à prouver qu'ils se ramollissent à un certain degré pendant la gestation. C'est ce qu'il cherchera à établir dans la prochaine séance.

— M. Guyon présente et lit devant la Société de chirurgie une observation adressée par M. Letenneur (de Nantes), et relative à un cas de fracture du pubis par la contraction musculaire. Certains détails, ou plutôt le manque de certains détails de ce fait extraordinaire ayant paru à plusieurs membres, en particulier à M. Chassaignac, mériter quelques éclaircissements, il a été convenu que M. Guyon écrirait à M. Letenneur pour lui demander de plus amples explications. Nous attendrons le complément de cette observation intéressante pour la publier.

— M. le Président donne lecture d'une lettre de M. Broca annonçant la mort inattendue de M. Middeldorf, membre correspondant étranger.

— M. Liégeois présente, au nom de M. le docteur Biasson, une thèse intitulée : *Des relations de l'activité cérébrale avec la composition des urines*, et, au nom de M. le docteur Guillaume, une brochure sur le *bégayement* extraite du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. — L'auteur de cette dernière brochure cherche à démontrer que le bégayement ne dépend pas du trouble de la contraction des muscles de la langue seule, mais du défaut de coordination des mouvements des muscles qui concourent à la respiration, à la phonation et à l'articulation des sons. Le seul traitement efficace de cette infirmité consiste, suivant l'auteur, à s'exercer à parler à voix basse, afin d'habituer les muscles phonateurs à se

©BIU Santé

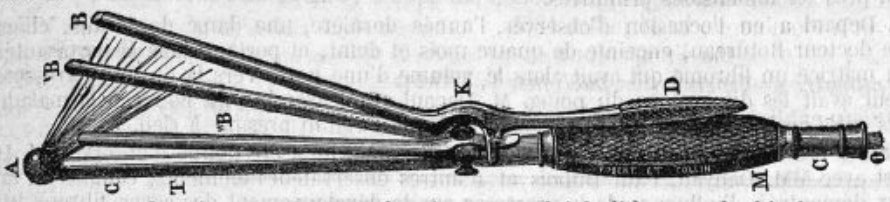
contracter harmoniquement. On arrive ainsi peu à peu à corriger le bégayement dans la phonation à haute voix.

— M. Broca présente un nouvel amygdolotome composé de deux pièces séparées : 1° de l'anneau tranchant de Fanestock ; 2° d'une pince érigne destinée à saisir l'amygdale, à la faire saillir hors de sa loge et à l'introduire dans l'anneau tranchant. Cette disposition permet, suivant M. Broca, d'extraire des amygdales qui, par leur situation profonde entre les piliers du voile du palais, ne peuvent être facilement saisies et incisées à l'aide de l'instrument ordinaire de Fanestock.

A la suite de la présentation de cet instrument, il s'établit entre divers membres de la Société de chirurgie : MM. Dolbeau, Guersant, Giraldès, Tarnier, Trélat, une conversation de laquelle il semble résulter que, aux yeux de plusieurs de ces membres, le procédé d'amygdolotomie de M. Broca n'a rien de bien nouveau, et que, d'ailleurs, le besoin d'un nouvel amygdolotome ne se faisait pas généralement sentir.

—

M. Legouest met sous les yeux de la Société de chirurgie un *irrigateur vésical* (voy. fig.) construit par MM. Robert et Collin sur les indications de M. le docteur Amussat fils, pour expulser de la vessie les détritus lithiques, après l'opération de la taille périnéale, lorsque le chirurgien s'est trouvé dans l'obligation de fragmenter le calcul, à cause de ses trop grandes dimensions.



Cet instrument, dont le mécanisme est le même que celui du lithotome double de Dupuytren, se compose d'un tube d'argent T terminé par une boule de même métal A, munie de deux fentes à échancrures, destinées à donner passage au liquide.

Le tube d'argent est maintenu dans une gouttière d'acier C, entouré d'un manche M, afin d'offrir la résistance nécessaire pour l'écartement des tissus.

Trois tiges d'acier B, B' et B'' destinées à écarter les tissus, sont articulées en K, de manière à pouvoir s'écarter à volonté du tube T.

Un bras de levier D sert à rapprocher ou à écarter les tiges d'acier B, B' et B''.

L'extrémité O du tube d'argent s'engage dans la canule d'une seringue ordinaire, munie d'un robinet à double effet, qui permet d'aspirer le liquide à l'aide d'un tube en caoutchouc, pour la remplir, et lorsqu'il a subi un quart de rotation, d'injecter avec force le liquide dans la vessie, en le faisant passer par le tube d'argent T de l'irrigateur.

Pour introduire l'instrument dans la vessie, on rapproche les tiges d'acier du tube d'argent. Pour nettoyer la vessie on les écarte.

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

ENSEIGNEMENT

A la suite d'un Rapport à l'Empereur relatif aux laboratoires d'enseignement et de recherches, et à la création d'une Ecole pratique de hautes études, le *Moniteur* du 6 août publie les deux décrets suivants :

Décret relatif aux laboratoires d'enseignement et à la création de laboratoires de recherches.

NAPOLÉON,

Par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français,

A tous présents et avenir, salut :

Sur la proposition de notre ministre de l'instruction publique ;

Le Conseil impérial de l'instruction publique entendu,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Article Ier. Les *laboratoires d'enseignement* affectés aux chaires des établissements scientifiques dépendant du ministère de l'instruction publique sont ouverts, pour les manipulations et les expériences classiques, aux candidats à la licence, aux élèves de l'Ecole pratique des hautes études et aux aspirants à ladite Ecole.

Si, à raison de l'insuffisance des locaux, toutes les demandes ne peuvent être accueillies, le professeur, à la suite d'un examen, classe les canditats, et les admissions ont lieu dans l'ordre de mérite.

©BIU Santé

Les élèves de l'Ecole pratique des hautes études sont admis de droit dans les laboratoires d'enseignement.

ART. 2. Des *laboratoires de recherches*, destinés à faciliter les progrès de la science, peuvent être institués, après avis du Conseil supérieur de l'Ecole pratique des hautes études, à titre permanent ou temporaire, auprès des établissements scientifiques dépendant du ministère de l'instruction publique, au moyen du crédit spécial porté à cet effet au budget de l'Etat.

Le ministre, après avis ou sur la proposition du Conseil supérieur, peut allouer une indemnité annuelle au directeur d'un laboratoire de recherches.

ART. 3. Le directeur propose à l'agrément du ministre les collaborateurs qu'il croit utile de s'adjoindre et les élèves qu'il reçoit dans son laboratoire.

ART. 4. Le ministre, après avis ou sur la proposition du Conseil supérieur, peut allouer des indemnités annuelles aux savants qui auraient institué des laboratoires de recherches indépendants des établissements publics.

ART. 5. Le ministre peut, après avoir pris l'avis du Conseil supérieur, accorder des indemnités aux élèves des laboratoires de recherches appartenant à l'Etat ou aux élèves des laboratoires libres qui s'en seront rendus dignes par leur travail.

ART. 6. Le ministre de l'instruction publique détermine annuellement les ressources affectées à chacun des laboratoires de recherches pour les dépenses du personnel et du matériel.

ART. 7. Notre ministre de l'instruction publique est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Plombières, le 31 juillet 1868.

Par l'Empereur : NAPOLÉON.

Le ministre de l'instruction publique, V. DURUY.

(Nous publierons dans notre prochain numéro le décret relatif à la création d'une Ecole pratique des hautes études.)

RÉCLAMATION

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Paris, le 6 août 1868.

Monsieur le rédacteur,

Vous venez de publier une leçon de M. Auguste Voisin sur la paralysie générale et sur les avantages que la cérébroscopie peut avoir dans le diagnostic de cette maladie.

Si, depuis six ans, je n'avais pas fait de recherches sur le même sujet, si mon livre *sur le diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophthalmoscope* n'avait pas été publié avec quatre observations d'ophthalmoscopie dans la paralysie générale, je doute que mon confrère eût imaginé ce procédé d'exploration. Puisqu'il trouve mes idées bonnes et mon exemple utile à suivre, j'aurais désiré qu'il voulût bien me rendre la justice de mettre mon nom à côté de ceux qu'il cite avec honneur et qui n'ont travaillé qu'après moi dans la même direction. Permettez-moi de lui adresser ce vœu par la voie de votre journal et de lui dire combien je regrette qu'il m'ait obligé à vous adresser cette réclamation.

Veuillez agréer, etc. BOUCHUT.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

APOZÈME PURGATIF. — COMBES.

Sulfate de magnésie.	30 à 45 grammes.
Café torréfié.	40 grammes.
Eau bouillante.	500 grammes.

Faites bouillir deux minutes, enlevez de dessus le feu, laissez infuser quelques minutes, filtrez et édulcorez. — A prendre par verres, le matin à jeun. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 AOUT 1626.

Louis XIII, pour complaire à son premier médecin, Jean Heroard, lui délivre des lettres patentes qui le nomment, lui et ses successeurs, premiers-médecins, surintendants du Jardin royal des Plantes. — A. Ch.

LA LOI SUR LES ALIÉNÉS. — Contempteurs de la loi sur les aliénés, lisez ce que publie le *Moniteur* du 4 août, et qu'il emprunte au *Courrier de Marseille* :

« On ne s'entretient, dans l'arrondissement d'Aix, que de l'horrible découverte faite dans

©BIU Santé

la commune de Lafare. Quatre cadavres, portant les traces évidentes de l'assassinat, ont été trouvés couchés côte à côte dans d'anciens fours à chaux.

« La justice, à la première nouvelle de ce lugubre événement, s'est portée sur les lieux et a immédiatement commencé une information. A l'heure où nous écrivons, on n'a pu encore constater l'identité des victimes, mais l'auteur du quadruple meurtre est arrêté.

« C'est un fou !

« Ce malheureux a été quelque temps pensionnaire de l'asile des aliénés d'Aix. Après un traitement assez long, et comme il s'était montré très-calme et très-inoffensif, on avait cru pouvoir lui rendre sa liberté. La vérité est qu'il était halluciné, et on ne peut rendre la terrible impression causée par ses réponses au magistrat qui l'interrogeait sur les raisons qui l'avaient porté à répandre tant de sang. Il a expliqué, sans aucune émotion, qu'il ne connaissait pas ceux qu'il avait massacrés ; mais que, depuis vingt ans, on lui avait répété qu'il serait tué par des vagabonds qui allaient chercher un gîte dans les fours à chaux de Lafare. C'est pour se soustraire à la fatalité qu'il guettait chaque nuit les malheureux qui se rendaient en cet endroit et qu'il les assommait pendant leur sommeil, puis qu'il les ensevelissait de ses propres mains.

« Cet insensé, bien connu dans le pays, n'inspirait de crainte à personne : le jour il était calme. Qui eût imaginé l'épouvantable fossoyeur qu'il cachait ! »

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Loin de s'améliorer, la condition sanitaire de Londres s'aggrave sans cesse. La mortalité a encore augmenté la semaine dernière de 243 sur la précédente, soit 1,885 décès, 310 au-dessus de la moyenne hebdomadaire de la saison. De 340, les morts par diarrhée se sont élevées à 442, dont 58 au lieu de 37 avec les symptômes cholériformes les plus graves; 38 chez des enfants au-dessous d'un an, 8 d'un an, et 4 de 2 à 5 ans; les 7 autres cas chez des adultes étant des attaques bien caractérisées de choléra n'excédant pas une durée de trente heures. Il en est de même dans toutes les principales villes. Sporadiques ou non, ces cas ne doivent pas moins fixer l'attention publique et réclament la vigilance de l'autorité.

— Un récent meeting de savants et de gens de lettres a eu lieu à New-York pour discuter sur le projet de fondation d'une Académie américaine, sur le modèle de l'Institut de France. Les avis ayant été favorables, la réalisation en sera prochaine.

— Parmi les questions du programme du Congrès des sciences sociales qui aura lieu à Birmingham, le 30 septembre prochain, on distingue les suivantes ayant spécialement trait à la santé publique :

Le service actuel des consultations gratuites dans les hôpitaux et dispensaires conduit-il au bien-être de la société?

A quelles classes et dans quelles conditions les secours à domicile doivent-ils être administrés?

Quelles doivent être les fonctions et l'autorité des médecins sanitaires?

Rapports de l'irrigation des grandes villes avec la santé des habitants.

La solution de ces questions ne peut manquer d'intéresser nos lecteurs.

— Sur la plainte d'un M. Clark, de New-Jersey, deux charlatans connus ont été arrêtés mardi, à New-York, pour lui avoir vendu un flacon de l'*Invigorator* avec promesse qu'il guérirait sa femme, phthisique, en vingt-quatre heures. On comprend de reste la cruelle déception du tendre mari et trop crédule acheteur. Sous prétexte qu'il fallait redoubler, il se laissa néanmoins encore persuader et en acheta un second. Mais voyant qu'il ne produisait pas plus d'effet, il s'adressa à dame justice, qui arrêta les deux.... larrons.

N'est-ce pas le meilleur moyen de mettre un terme et de punir selon la loi l'escroquerie des vendeurs de.... *spécifiques infaillibles?*

— On sait que, de par la loi, la vaccination est rendue obligatoire en Angleterre. Refusant de s'y conformer, un M. Fox était conduit ces jours derniers devant la justice de Sheffield, et le dialogue suivant s'établit à l'audience entre lui et le chirurgien chargé d'exécuter la loi :

M. FOX : Vous dites que la vaccine prévient la petite vérole et ne transmet pas d'autres maladies, pouvez-vous me le garantir?

M. KEMP : Je n'y vois pas d'obstacles.

M. FOX : A garantir vos vaccinés de toute altération de leur santé et, en cas de maladie, à payer la note du docteur et les frais funéraires en cas de mort?

M. KEMP : Certainement, j'y comprendrais cela.

M. FOX : Bien, c'est ce qu'un grand nombre de vaccinateurs ne veulent pas.

M. KEMP : En vérité!

M. FOX : Si vous vaccinez mon enfant, je serai content que vous preniez cet engagement.

M. KEMP : Et moi aussi.

Malgré les rires prolongés de l'auditoire et la condamnation du prévenu, n'est-ce pas là une critique décisive de cette loi?

— On annonce la mort du professeur de clinique chirurgicale Botto, de l'Université de Gênes, ravi à la science qu'il cultivait avec zèle, ainsi qu'en témoignent ses récentes publications, dans toute la force de l'âge et du talent. — Y.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'École des hautes études et les Laboratoires

Dans sa visite faite l'an dernier au prince héréditaire de Prusse, M. Duruy lui disait : « Je veux battre les Allemands sur le terrain des hautes études scientifiques et des laboratoires. » De cette menace M. Duruy vient de commencer la réalisation. L'institution décrétée de laboratoires d'enseignement et de recherches, et d'une Ecole pratique de hautes études, part d'une initiative hardie et libérale; elle sera, elle est déjà acceptée avec gratitude par l'opinion publique. Jamais nous n'avons senti plus lourdement la chaîne qui pèse sur la Presse scientifique; nous ne pouvons, en effet, ni apprécier ni discuter cet acte considérable du gouvernement, et qui touche aux intérêts suprêmes de la science et de l'enseignement. Nous n'aurions d'ailleurs que des éloges à lui donner, mais l'éloge est sans saveur quand la critique n'est pas libre. Bornons-nous donc à exposer, en suivant le Rapport à l'Empereur, les principales idées qui ont guidé M. le ministre de l'instruction publique et le but que cette création se propose d'atteindre.

Le Rapport reconnaît que, si depuis le XVIe siècle la France a plus souvent donné que reçu l'impulsion scientifique, les efforts tentés en ce moment, et depuis quelques années, dans plusieurs parties du monde savant, sont une sérieuse menace contre une de nos ambitions les plus légitimes.

Ce que la France a donné, depuis la Renaissance, aux lettres, aux sciences et aux arts forme un capital qu'aucune autre nation ne possède. Mais ce capital ne rend pas tout ce qu'on est en droit d'en attendre. De simples mesures administratives, une organisation nouvelle et de faibles crédits ajoutés au budget ordinaire produiront peut-être des effets inespérés. . . . . Les leçons orales faites devant une nombreuse assistance par des hommes de talent sont pour les sciences tout aussi importantes que pour les lettres; mais elles ne suffiront jamais à faire un physicien, un chimiste ou un naturaliste, parce que, bien souvent, la meilleure leçon du plus habile professeur ne vaudra pas une expérience que l'auditeur aura faite lui-même; parce que, enfin, il faut, en mille cas, que les yeux voient et que les mains touchent.

La science, en effet, est un corps de doctrines qu'on peut apprendre dans la salle des cours, mais elle est aussi un instrument qu'il faut manier, et, pour savoir l'employer, il ne suffit pas d'en entendre parler, on doit s'exercer à en faire usage.

Pour les établissements dont l'enseignement mène directement à une profession, tels que les Facultés de médecine et les Ecoles supérieures de pharmacie, les exercices pratiques, dissections, analyses chimiques, manipulations, cliniques, etc., sont une partie essentielle du cours normal des travaux scolaires. Quel que soit le nombre des élèves, l'État leur doit, à tous, ces moyens d'étude. Il n'en est pas de même dans nos Facultés des sciences et dans nos grands établissements scientifiques. Chacune de nos chaires de chimie, de physique et d'histoire natu-

FEUILLETON

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE.

La *Société de médecine légale,* qui compte à peine quelques mois d'existence, puisqu'elle a été fondée le 10 février 1868, a déjà pris rang parmi les plus utiles et les plus actives de nos sociétés savantes. Les travaux qu'elle a déjà accomplis et ceux qu'elle prépare ont été exposés et appréciés par son président, M. DEVERGIE, dans une note qu'il a lue à la dernière séance de la Société et que nous nous plaisons à reproduire.

MESSIEURS,

Aux termes de l'article 13 de ses statuts, la Société de médecine légale doit suspendre ses séances pendant deux mois de l'année.

Avant de nous séparer je suis heureux et presque fier en votre nom, de mettre sous vos yeux l'ensemble des travaux importants que les membres de la Société ont accomplis dans le court espace de temps qui s'est écoulé depuis nos réunions (cinq mois).

C'est le 10 février 1868 que vous avez posé les bases de vos statuts, et ce n'est qu'à la séance du 9 mars que vos travaux ont été commencés pour être poursuivis jusqu'à ce jour (13 juillet); mais ils ont été assez nombreux pour nécessiter une séance extraordinaire de quinzaine qui a eu lieu le 22 juin.

En voici l'énumération :

Et d'abord, un travail considérable de M. Legrand du Saulle, travail entièrement neuf, faisant connaître la *sanité de l'esprit* qui accompagne l'individu jusqu'à une époque plus ou moins rapprochée de la mort, *suivant les maladies auxquelles il succombe.* Ce mémoire a trait à

©BIU Santé

relle possède bien un laboratoire d'enseignement où se préparent les expériences nécessaires à la leçon du professeur; mais ces laboratoires, qu'une augmentation de crédit obtenue au budget de 1869 permettra d'accroître et de pourvoir des appareils nécessaires, sont aujourd'hui fermés aux étudiants et doivent leur être ouverts. Ils ne le seront pas assurément aux trois ou quatre cents auditeurs de certains cours, dont la plupart ne viennent que pour entendre la leçon, mais à ceux qui se seront fait inscrire pour la licence, ou qui, à la suite d'un examen subi par-devant une des commissions dont il sera parlé plus loin, auront été admis comme candidats à l'*Ecole pratique des hautes études*.

. . . . . .

DES LABORATOIRES DE RECHERCHES. — Les *laboratoires d'enseignement* ainsi constitués seront la pépinière où les directeurs des *laboratoires de recherches*, que je propose à Votre Majesté d'instituer, viendront choisir leurs auxiliaires.

Le savant n'a pas seulement besoin d'un lieu où il puisse travailler et d'appareils qui sont les instruments nécessaires de son travail, il lui faut encore des auxiliaires qui l'assistent dans ses investigations.

Un vrai laboratoire scientifique se compose donc de deux éléments :

Les instruments et les appareils les plus perfectionnés;

Les collaborateurs les plus intelligents.

Avec de l'argent on aura les premiers : c'est l'objet du décret sur les *laboratoires d'enseignement et de recherches*, et le Corps législatif vient de s'associer à la pensée du gouvernement en votant, pour 1868 et 1869, les crédits nécessaires; avec une bonne organisation on aura les seconds.

Le laboratoire de recherches établi de cette manière ne sera pas utile au maître seul; il le sera bien plus encore aux élèves, et, par conséquent, il assurera les progrès futurs de la science. Alors on verra des étudiants, pourvus déjà de connaissances théoriques étendues, initiés dans les *laboratoires d'enseignement* aux premières manœuvres des instruments, aux manipulations élémentaires et aux exercices que j'appellerai classiques, se grouper en petit nombre autour d'un maître éminent, s'inspirer de son exemple, s'exercer sous ses yeux à l'art d'observer et aux méthodes d'expérimentation. Associés à ses études, ils ne laisseront perdre aucune de ses pensées, l'aideront à aller jusqu'au bout de ses découvertes, et peut-être commenceront à en faire avec lui. Ainsi en est-il arrivé déjà dans les trois ou quatre *laboratoires de recherches* que nous possédons. C'est avec des institutions de ce genre que l'Allemagne a trouvé le moyen d'arriver à ce large développement des sciences expérimentales que nous étudions avec une sympathie inquiète.

. . . . . .

La condition essentielle de ces laboratoires sera, pour les savants qui en seront chargés, l'entière liberté de diriger leurs travaux et les études de leurs élèves, en dehors de tout programme officiel, dans la voie qu'ils jugeront la plus profitable à la science.

DE L'ÉCOLE PRATIQUE DES HAUTES ÉTUDES. — En donnant à nos savants, par la création de *laboratoires de recherches*, les moyens de développer leurs travaux et d'enrichir la science de découvertes nouvelles, le Gouvernement fait, en faveur du présent, tout ce qui lui est possible

---

l'article 901 du Code civil; il tend à porter la lumière dans l'esprit des magistrats dont on invoque si souvent le jugement pour la validité des testaments.

En second lieu, un rapport de M. le professeur agrégé Tarnier, sur un infanticide dit par omission, rapport provoqué par M. le docteur Bertherand, d'Alger, en présence d'opinions différentes émises par les experts appelés en justice. Vous avez apprécié avec quelle indépendance, quel ordre, quelle lucidité, et surtout avec quelle science et quel sentiment pratique cette consultation médico-légale a été faite. Aussi n'avez-vous eu aucune objection à formuler; vous êtes restés sous le charme de cette lecture, en donnant à ce travail, déjà soumis à la commission permanente, l'approbation la plus complète. La Cour d'assises d'Alger a pris cet avis motivé pour base de son jugement et appliqué à l'accusée les peines auxquelles devaient conduire les conclusions du rapport.

Un des membres de la Société, M. Léon, avocat, avait à défendre une femme accusée d'avoir tué son mari. Cette femme avait accompli son crime en commun avec son fils du premier lit, et de manière à faire croire à un suicide par submersion (Cour d'assises de Versailles).

M. Léon désirait être éclairé, mais il invoquait l'assistance de la commission permanente à trop court délai. Invité à poser des questions, celles-ci ont été résolues d'une manière nette et précise par M. Edouard Cruveilhier, chirurgien des hôpitaux, qui a rempli cette mission avec empressement et en basant ses appréciations des blessures observées sur les plus saines données des connaissances chirurgicales et de l'expérience.

On se souvient de l'impression pénible qu'avait produite dans le public, et particulièrement dans le monde médical, le jugement rendu par la Cour d'assises du Gers dans une affaire de Condom (empoisonnement par le phosphore sur un enfant de 13 ans; sa mère accusée et acquittée malgré les preuves chimiques du poison, données par MM. Tardieu et Roussin). M. le docteur Dubarry, de Condom, qui, dans un rapport tout à fait au niveau de la science, avait soupçonné et dénoncé cet empoisonnement, a cru devoir en appeler à la Société de médecine légale. Celle-ci, tout en respectant la décision du jury qui ne résout pas la question

©BIU Santé

de faire pour provoquer le progrès scientifique ; il reste à en assurer l'avenir en cherchant parmi les élèves à préparer d'avance les héritiers des maîtres.

Le jeune homme qui sent en lui la flamme secrète où le génie peut-être s'allumera ; celui qui a achevé les études générales, ou dont l'esprit y répugne ; celui que ne tentent point les espérances d'une carrière lucrative, ou qui, du sein même d'une profession déjà conquise, est irrésistiblement attiré vers la science pure, celui-là ne rencontre pas dans nos établissements scientifiques tous les moyens qui lui seraient nécessaires pour aller rapidement et sûrement où sa vocation l'appelle.

Au Collége de France, au Muséum, à la Sorbonne, à l'Ecole de médecine, il trouve des maîtres éminents qu'il écoute, dans nos bibliothèques publiques des livres qu'il médite, dans nos collections des objets qu'il étudie. Mais il reste trop souvent sans direction précise, sans conseils particuliers, sans appui ; et ce que ses livres ou ses maîtres lui enseignent, il ne peut le vérifier, le féconder pour lui-même par l'observation et l'expérience. Alors il reconnaît que le savant se forme, non pas seulement devant la chaire du professeur où le public vient s'asseoir, mais dans ces laboratoires qui présentement lui sont fermés et au milieu de ces livres, de ces manuscrits, de ces collections où on devrait lui apprendre à chercher et à trouver la vérité qui s'y cache.

Parmi ces auditeurs de cours, qui ne voient la science que de loin, il en est sans doute dont l'énergie s'accroît dans l'isolement même où ils sont laissés et qui, à force de volontés, savent pourvoir à tout, sans posséder rien. C'est le petit nombre. Combien sont arrêtés, découragés par les obstacles, et, même pour ceux qui en ont triomphé, que d'efforts et de temps perdus !

Des maîtres habiles et dévoués à la science découvrent parfois ces vocations opiniâtres et les encouragent. C'est ainsi que, nous avons depuis trente ans, une Ecole de chimie qui a donné à la chimie française un rang si élevé dans le monde savant. Ayons des écoles semblables pour les autres sciences et nous obtiendrons les mêmes résultats.

C'est le but que se propose le second projet de décret par la création, auprès de nos établissements d'enseignement supérieur, d'écoles particulières, dont la réunion formera l'*Ecole pratique des hautes études.*

Il ne faudrait pas donner à ce mot d'*Ecole pratique* sa signification ordinaire, qui ferait songer à une utilité industrielle. Il convient de le prendre dans le sens le plus élevé, et en tant que le travail des yeux et des mains est nécessaire dans ces études pour affirmer et étendre les conceptions les plus hautes ou les plus délicates de l'esprit scientifique. Qu'est-ce que la chimie sans les manipulations, la physique et la physiologie sans les expériences, la botanique, sans les herborisations ?

L'Ecole pratique des hautes études se divisera en quatre sections :

1° Mathématiques ;
2° Physique et chimie ;
3° Histoire naturelle et physiologie ;
4° Sciences historiques et philologie (1).

. . . . . .

(1) Une cinquième section pourra être ultérieurement formée pour les études juridiques.

---

d'enpoisonnement, mais seulement celle de la culpabilité ou de la non culpabilité des accusés, a accepté cette affaire qui implique une question de science et surtout d'avenir en présence des empoisonnements de plus en plus fréquents par le phosphore. La question dont elle s'est occupée est celle de savoir *si pour donner la preuve de l'existence de phosphore dans les organes, il faut nécessairement obtenir le poison en substance, ou il suffit de démontrer la présence des produits oxygénés sur lesquels il peut se transformer dans l'estomac.*

Un rapport fait par M. Mialhe, au nom d'une commission composée de MM. Chevalier et Vernois et lui, est en ce moment l'objet de discussions qui susciteront probablement de nouveaux travaux de la part des chimistes et toxicologistes de la Société, de manière à fournir les éléments d'une solution positive à cette question si importante. Déjà M. Gallard a donné communication d'un fait analogue qu'il a observé dans son service à l'hôpital de la Pitié ; M. Roucher, pharmacien en chef du Gros-Caillou, a fait l'analyse des organes et s'est livré à un nouveau mode de dosage qui peut concourir à élucider la question.

M. van Kerckhoven, médecin à Anvers, s'est adressée à la Société afin d'être éclairé sur la cause d'une péricardite qui avait déterminé la mort d'un jeune homme de 17 ans en cinq jours et qui s'était développée après une lutte de cet individu contre trois ouvriers charpentiers qui voulaient l'attacher à un poteau, pour n'avoir pas consenti à leur payer à boire. M. le professeur Béhier a traité la question en prenant pour base l'examen approfondi des causes capables de développer la péricardite. Il est impossible de faire preuve d'une érudition plus étendue. Chiffrant tous les faits inscrits dans la science ; appréciant à leur juste valeur les causes de la péricardite signalées par les auteurs ; faisant bon marché de toutes ces causes banales que l'on met plus ou moins en relief, M. le professeur Béhier démontre dans son rapport, par une série de faits, que dans l'espèce il est impossible de faire la part de la lutte.

La Société a remercié M. le professeur Béhier de s'être livré à l'occasion de ce sujet à des recherches aussi nombreuses, et d'avoir fait un travail vraiment scientifique, qui restera dans nos annales comme une œuvre à consulter dans des cas analogues.

©BIU Santé

Bien que chacune des quatre sections entre lesquelles de divisera l'Ecole pratique des sciences ait son objet particulier d'études et ses méthodes spéciales d'investigation, elles auront toutes un caractère commun : celui de former des *savants*. Ainsi, les six divisions de l'Ecole normale supérieure (philosophie, histoire, littérature, grammaire, mathémathiques, sciences physiques) ont un seul but, former des *professeurs*, et, réunies, elles constituent, malgré la diversité des études, une seule institution qui a conquis une grande place dans notre système d'instruction publique.

Le caractère commun des quatre sections de l'Ecole pratique permettra de même de les considérer comme autant de démembrements d'une seule institution, dont l'unité sera maintenue.

. . . . . .

L'École pratique des hautes études ne s'enfermera pas dans les murs d'une seule maison. Elle est un externat dont les élèves suivent des cours différents, comme les étudiants en médecine assistent aux leçons normales dans la salle de la Faculté, aux cliniques dans les hôpitaux, aux exercices anatomiques dans les cabinets de dissection, aux études botaniques dans le jardin de l'Ecole ou dans les parterres du Muséum; enfin, aux herborisations qui se font dans la campagne. Il en est de même encore à l'Ecole des Beaux-Arts, dont les élèves se répartissent entre divers ateliers de peintres et de sculpteurs.

Telle est, dans ses principales dispositions, l'institution nouvelle destinée, comme l'annonce M. le ministre, à faire des savants. Nous qui avons toujours demandé la séparation des études purement scientifiques des études professionnelles, qui avons cherché à rappeler nos Ecoles de médecine au véritable but de leur institution, qui est de faire des médecins, nous ne pouvons voir qu'avec satisfaction la création de cette Ecole des hautes études, qui, en ce qui concerne l'enseignement de notre science et de notre art, nous semble destiné à le rappeler à des traditions heureuses en mettant un frein à des prétentions excessives.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CARACTÈRE DU POULS DE LA MÉNINGITE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 juillet 1868,

Par le docteur F. SIREDEY, médecin de l'hospice Larochefoucauld.

Aujourd'hui que la méthode graphique est en faveur auprès d'un grand nombre de médecins, je viens soumettre à leur contrôle une modification du pouls que j'ai rencontrée chez plusieurs sujets atteints de méningite.

Le docteur van Kerckhoven, d'Anvers, en remerciant la Société du concours qu'elle avait bien voulu lui prêter, lui a fait connaître que le rapport de M. Béhier constituait un des documents les plus importants de l'instruction qui se fait en ce moment.

Le docteur Durieux, de Riberac (Dordogne), ayant été mis en présence d'un fait judiciaire qui laissait beaucoup de doutes dans son esprit, a consulté la Société dans les circonstances suivantes :

Un homme est trouvé mort dans son lit et couché sur le dos, les deux mains ramenées sur le ventre. Il a à gauche auprès de lui un pistolet déchargé, la crosse est en bas, le canon en haut. Une balle a traversé le crâne de part en part, d'une tempe à l'autre, et le projectile a perforé le cerveau en intéressant les corps striés. Cet homme a-t-il pu accomplir dans ces conditions un suicide, ou sa mort a-t-elle été le résultat d'un homicide.

M. Paul Heurteloup, chirurgien des hôpitaux, envisageant la question sous toutes ses faces, démontre par l'appréciation de la blessure et des conditions dans lesquelles la personne décédée a été trouvée, que leur ensemble ne saurait être expliqué dans l'hypothèse d'un suicide.

Invoquant à l'appui de son opinion toutes les données de l'observation sur les plaies d'armes à feu, citant les faits plus ou moins analogues qui se trouvent consignés dans la science, il s'en empare pour étayer sa manière de voir et il transforme un simple avis demandé en une consultation médico-légale d'un ordre vraiment scientifique.

Ce rapport, préalablement soumis à la Commission permanente et approuvé par elle dans toute sa teneur, a été l'objet d'une discussion sérieuse dans le sein de la Société. C'est après cette nouvelle discussion que la Société en a adopté les conclusions à la presque unanimité.

Après vous avoir rappelé d'une manière sommaire les travaux accomplis jusqu'à présent, il me reste à examiner ceux qui sont en cours d'exécution :

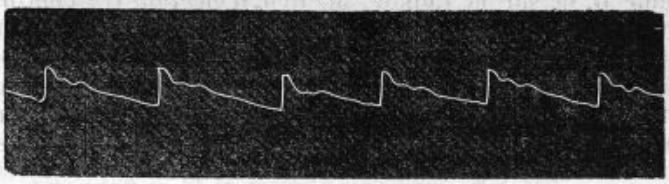
1° La question suivante, dont la solution nous a été demandée par la *Gazette des hôpitaux* : *Dans quelles conditions un médecin est-il tenu de révéler un crime à la justice? Dans quelles circonstances est-il tenu d'en garder le secret?*

©BIU Santé

J'ai observé ce signe pour la première fois à l'hôpital de la Pitié, en 1866, pendant que je suppléais dans son service M. le docteur Bernutz.

Un jeune homme de 26 ans, entré à l'hôpital le 7 août, avait été placé au lit nº 40 de la salle Saint-Paul. Ce malade faisait remonter à huit jours environ le début de son affection. Il accusait une grande fatigue, une courbature générale et des douleurs de reins tellement vives, qu'il pouvait à peine se tenir debout. Il avait la peau chaude et sèche, sans éruption d'aucune espèce. La physionomie exprimait l'abattement; la face était rouge et les yeux fortement congestionnés. A peine répondait-il quelques mots à nos questions. La nuit il avait très-mal dormi, d'un sommeil agité, interrompu par des rêvasseries. Il avait même présenté du délire, mais un délire calme et tranquille. Pas d'épistaxis. Constipation. Rien d'important à noter relativement aux différents organes.

Dans l'embarras où je me trouvais de porter le diagnostic, j'examinai le pouls au moyen du sphygmographe de Marey, et j'obtins le tracé représenté ci-dessous :



Ce tracé ne répondait en rien à celui que je m'attendais à trouver, car malgré l'absence de plusieurs symptômes, je penchais vers l'idée d'une fièvre typhoïde. Si l'éruption de taches lenticulaires faisait défaut, la date récente de la maladie m'en fournissait une explication plausible, et l'on sait combien il est fréquent de ne pas observer tout d'abord d'épistaxis ou de diarrhée. Or, les caractères graphiques du pouls ne ressemblaient en rien à ceux que j'avais constamment trouvés dans les nombreuses fièvres typhoïdes que j'avais observées. La ligne de descente, par sa longueur, fixa plus encore mon attention sur le peu de fréquence des battements artériels. De plus, et c'est là le point important, au lieu du dicrotisme accusé par cette sorte de pulsation avortée que l'on trouve au milieu de la ligne de descente dans le pouls de la fièvre typhoïde, je voyais une ligne de descente *irrégulière à son origine, avec de fines ondulations, formant des dentelures* qui disparaissent à peu près à la réunion du premier avec le second tiers de cette ligne de descente. A partir de ce point elle prend un trajet rectiligne jusqu'à la naissance de la ligne verticale.

Ces caractères du pouls inattendus me firent réfléchir, et reprenant en considération les douleurs de reins extrêmement vives, la difficulté qu'avait le malade à s'as-

---

M. Hémar, substitut du procureur général à la Cour impériale de Paris, a bien voulu se charger de traiter ce sujet.

2° MM. Legrand du Saulle et Boys de Loury s'occupent d'une question soulevée par M. le docteur Berthérand (d'Alger) : Les filles mères ne seraient-elles pas placées dans des conditions délirantes, lorsqu'après leur accouchement elles cherchent à cacher ou à détruire leur enfant ?

3° Un travail de M. Chaudé sur le rôle de l'expert en justice ;

4° Un mémoire de M. le docteur Géry sur les fœtus et les enfants morts-nés ;

5° Enfin, un autre travail de M. Roucher, pharmacien en chef du Gros-Caillou, sur les conséquences de l'emploi que font les femmes arabes du sulfure d'arsenic comme agent épilatoire (accidents d'empoisonnement qui peuvent en résulter).

En présence de travaux d'une importance réelle, il nous est permis de dire que la Société vient de prendre rang parmi les sociétés les plus laborieuses et les plus utiles ; elle a réalisé son programme.

Non-seulement les médecins de France, mais encore ceux de l'étranger, ont fait appel à ses lumières. Nul doute que son concours ne prenne plus d'extension encore.

L'indépendance dont nous faisons preuve donnera, soyez-en sûrs, une grande notoriété à nos appréciations.

Mais il y a plus : la discussion des affaires judiciaires qui nous sont soumises donne à notre Société nouvelle un cachet particulier; elle la rapproche de l'enseignement, car la Société devient, par rapport à la médecine légale pratique, ce que la clinique médicale est à la pratique de la médecine. C'est à notre Société que se formeront les jeunes médecins qui désirent être appelés par les tribunaux : c'est là seulement qu'ils apprendront le sens pratique qu'il faut savoir donner aux faits.

Messieurs, si la Société suspend ses séances pendant deux mois, la Commission permanente

©BIU Santé

seoir sur son lit, la constipation, etc., j'abandonnai l'hypothèse de fièvre typhoïde pour admettre l'existence d'une méningite *spinale*.

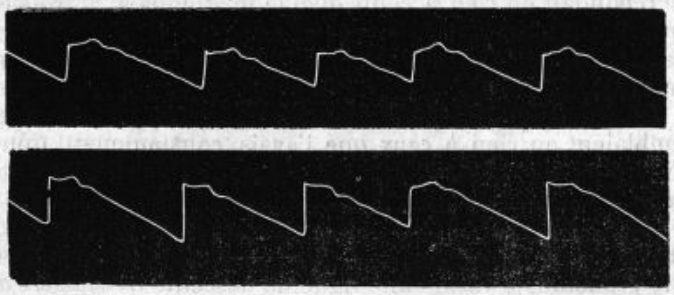
Le malade ayant succombé quelques jours après, ce diagnostic était confirmé par l'examen nécroscopique, fait le 19 août, conjointement avec le docteur Frarier, alors interne du service. Nous trouvâmes la moelle épinière et le bulbe enveloppés, dans toute leur étendue, d'une couche de pus de 2 à 3 millimètres d'épaisseur.

Cette couche de pus remontait même jusqu'à la protubérance, dont elle baignait la face antérieure. Il n'existait aucune altération aiguë ou chronique des orifices, ni des valvules du cœur.

Pendant que nous observions ce malade, dans le lit voisin (nº 39), un jeune homme, arrivé au dernier degré du marasme de la phthisie pulmonaire, était pris subitement de méningite, le 10 août.

Le même jour j'applique le sphygmographe de Marey alternativement sur l'humérale, au pli du coude B, et sur la radiale, au lieu d'élection B'. J'obtins ainsi les deux tracés suivants, dans lesquels, malgré des différences avec le graphique du malade précédent, je trouve cependant encore les mêmes inégalités ou dentelures à l'origine de la ligne de descente.

A l'autopsie, on constate les lésions les plus avancées de la phthisie pulmonaire, et une méningite tuberculeuse avec hydropisie ventriculaire et ramollissement des parties centrales du cerveau. Rien au cœur.



L'année suivante, pendant que je suppléais dans son service M. le professeur Sée, j'observai un nouveau cas de méningite, dont je me borne à donner un extrait de l'observation qui m'a été remise *in extenso* par mon ami le docteur Meuriot.

Un jeune homme de 19 ans, et de maigre apparence, à Paris depuis six semaines,

---

n'arrête pas ses travaux, et il y a lieu de croire qu'elle pourra rendre des services durant nos vacances.

Les *Annales d'hygiène et de médecine légale* nous ont ouvert leur porte pour la publication officielle de nos actes. L'espace qui nous a été trimestriellement réservé était trop étroit pour contenir tous ceux qui pouvaient être publiés ; ils trouveront leur place dans le numéro d'octobre prochain.

Et maintenant, Messieurs, félicitons-nous de la création d'une œuvre qui est appelée à rendre de véritables services à nos confrères.

— La Société protectrice de l'enfance croit devoir rappeler qu'elle a mis au concours pour 1868 la question suivante : « De l'éducation physique et morale de l'enfant, depuis la naissance jusqu'à l'achèvement de la première dentition. » Le prix sera de 500 francs. Il sera décerné dans la séance générale annuelle de 1869.

En circonscrivant la question de l'éducation, à la première période de l'enfance, la Société désire que les concurrents donnent à leur travail une étendue limitée, et s'appliquent à en mettre la forme et le style à la portée des gens du monde. Pour éviter un double emploi avec la question du concours précédent, il conviendra de ne traiter de l'allaitement maternel qu'en ce qui concerne l'enfant. Quoique l'éducation morale ait encore peu d'importance dans les deux premières années de la vie, la Société croit devoir signaler, entre autres points de vue relatifs aux développement des sens, des penchants affectifs et de l'entendement, l'étude comparative des avantages et inconvénients de l'isolement dans la famille et de ceux de la vie collective dans les crèches et maisons de sevrage.

Les mémoires, *écrits en français*, doivent être adressés, francs de port, avant le 1er novembre 1868, au secrétaire général de la Société, M. le docteur Alex. Mayer, rue Béranger, 17.

©BIU Santé

malade depuis quinze jours, et alité depuis soixante-douze heures seulement, entre à l'hôpital Beaujon, salle Saint-Jean, n° 14, le 2 mai 1867.

Délire violent, empêchant de recueillir aucun antécédent. Agitation extrême. Face animée; yeux rouges, congestionnés.

Fièvre; peau chaude, sèche, présentant une éruption pointillée, d'un rouge vif, et deux ou trois taches un peu plus larges, plus foncées, ecchymotiques au niveau de l'aine droite.

Douleurs vives dans les membres. Pas d'altération de la sensibilité cutanée. Regard vague, incertain; surdité très-marquée. Raideur du cou. Opisthotonos léger.

Langue sèche, sans enduit. Pas de vomissements. Constipation; ventre d'un volume normal; pas de gargouillement. Râles sibilants, disséminés dans les deux poumons. Rien d'anormal au cœur. Enfin le pouls, qui bat 76 fois par minute, offre le tracé suivant :



Les jours suivants, les symptômes de méningite cérébro-rachidienne se confirment de plus en plus, et le malade succombe le 5 mai.

A l'autopsie, nous trouvons une méningite de la base du cerveau et du bulbe, à la queue de cheval, une couche de pus concret, verdâtre, formant comme une enveloppe complète à la moelle.

Enfin, le 21 octobre 1867, M. Veyssier, externe du service de Bouley, à l'hôpital Necker, recueillait sous ma direction une nouvelle observation que je résume ainsi :

Poirier (Alfred), 18 ans, malade depuis deux jours seulement, est apporté salle Saint-Jean, n° 52, en plein délire, d'où l'impossibilité de savoir autre chose que l'affection a débuté deux jours auparavant par un violent mal de tête.

Face congestionnée. Somnolence interrompue par des réveils en sursaut et de l'agitation passagère.

Respiration plaintive, entrecoupée, suspirieuse. Gémissements fréquents. Surdité presque complète; peau chaude, sèche, sans éruption. Ventre normal; constipation.

Rien à signaler du côté du cœur ou des poumons.

Dans le doute où je suis de l'existence d'une fièvre typhoïde à forme ataxique ou d'une méningite, je fais prendre le tracé du pouls, et, à son inspection, je me prononce en faveur de la méningite.

Le lendemain, le diagnostic se confirme. Il survient de l'épisthotonos, de l'inégalité dans les pupilles, avec strabisme divergent à droite; des douleurs musculaires à la pression. La constipation résiste aux purgatifs; le ventre se déprime en bateau; enfin, le pouls, qui avait été remarquable par ses oscillations, s'élève à 140, la peau se recouvre d'une sueur abondante, et le malade meurt dans le coma, le 24 octobre, à midi (1).



A l'autopsie, nous trouvons une méningite de la base du cerveau. Intégrité absolue du cœur et des autres viscères.

En résumé, voilà quatre observations de méningites (deux cérébrales et deux cérébro-rachidiennes) qui, ne pouvant laisser dans l'esprit aucun doute, quant à l'exactitude du diagnostic, ont présenté, dans les graphiques du pouls une grande analogie par les *inégalités*, les *dentelures* et les *ondulations de la ligne de descente*.

(1) Ce tracé est celui qui a été recueilli la veille de la mort. J'ai le regret de ne pouvoir présenter celui qui m'a aidé à formuler le diagnostic au moment même de l'entrée du malade à l'hôpital.

©BIU Santé

Ces modifications imprimées au pouls ne pouvant être rapportées à aucune lésion des orifices ou des valvules du cœur, ne doivent être attribuées qu'à l'inflammation des méninges. Or, ce caractère serait-il constant dans toutes les méningites? Cette maladie aurait-elle son pouls particulier, comme l'intoxication saturnine, par exemple? Je n'ose l'affirmer, car le nombre de mes observations est trop restreint, et c'est précisément dans le but de provoquer de nouvelles recherches à ce sujet que je soumets au contrôle de l'expérience l'hypothèse que m'ont suggérée les quatre observations que je viens de rapporter.

On sait de quelles difficultés est souvent entouré le diagnostic de la méningite au début. Or, si le pouls présente, dans cette maladie, des caractères qui lui soient propres et qui permettent de la distinguer aussitôt de la fièvre typhoïde ou des fièvres éruptives, on comprend l'importance qui se rattache à ce signe. C'est pour arriver plus rapidement à la solution de cette question que je fais appel au concours des cliniciens.

L'an dernier, dans le service de M. Barthez, à l'hôpital Sainte-Eugénie, j'ai essayé, sur plusieurs enfants atteints de méningite, d'employer le sphygmographe. L'application de l'instrument construit spécialement pour l'adulte, malgré nos tentatives multipliées, a toujours été impossible, et nous n'avons pu recueillir un seul tracé. Espérons que M. Marey, qui n'est pas moins ingénieux dans la confection de ses appareils qu'original dans ses travaux, saura bientôt remédier à cet inconvénient.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séance du 22 avril 1868. — Présidence du M. Trèves.

Sommaire. — De la perniciosité dans les maladies.

M. Homolle : Depuis plusieurs années, beaucoup plus fréquemment qu'autrefois, on observe dans le cours des maladies des complications d'intermittence. Loin de respecter toujours les limites d'une parfaite innocuité, les accidents, par leur invasion inopinée, la rapidité de leur progression, la gravité de leur aspect, la léthalité de leur issue, seraient de nature à déceler dans le génie de l'affection le cachet de la perniciosité.

Tant obscur soit-il, le diagnostic de l'exemple clinique dont voici la relation semble rentrer parmi les faits de cet ordre.

Le dimanche 2 février 1868, à cinq heures du matin, je suis appelé chez M. B..., tenant un restaurant rue de l'Ancienne-Comédie. C'est un homme de 53 ans, replet, sobre, petit mangeur au dire de sa femme, et qui, depuis vingt ans que je soigne sa famille, n'a pas eu une seule maladie sérieuse. Il porte depuis quelques années un bandage pour une hernie inguinale gauche qui rentre facilement d'habitude.

Il est couché, dans un état d'agitation incessante, étranger en apparence à tout ce qui se passe autour de lui, ne parlant pas, ne paraissant pas avoir conscience de ses actes, cherchant incessamment à se lever, et portant instinctivement les mains à sa hernie, qui est dure, volumineuse, et que quelques tentatives de réduction ne peuvent faire rentrer; enfin, la vessie est manifestement distendue et de l'urine s'échappe par regorgement.

Mme B... me raconte que, la veille, son mari avait été indisposé dans la journée et avait vomi des aliments, mais n'en avait pas parlé. Rentré à minuit, il s'était couché sans se plaindre, mais avait vomi de nouveau et était tombé dans cet état d'agitation incessante où nous l'avions trouvé. Il répondait d'abord à sa femme; mais, plus tard, il cessa de parler et parut avoir perdu complétement la conscience de son état.

Jusqu'à quatre heures et demie du matin qu'elle me fit appeler, Mme B... avait eu recours aux sinapismes sans que le malade parût les sentir, et avait été incessamment occupée, avec un de ses employés, à le maintenir dans son lit, n'obtenant aucune réponse à ses questions.

La face est vultueuse; les traits ne sont pas altérés; la peau modérément chaude; le pouls assez développé, à 80; la langue est sèche et brune; nous ne parvenons à obtenir pour réponse que le monosyllabe : *Oui*, prononcé machinalement, sans rapport avec les questions posées.

Le malade accepte à boire sans manifester de soif, et boit peu à la fois, sans difficulté de la déglutition.

En présence de symptômes aussi graves, compliqués par la rétention de l'urine dans la vessie et la sortie de la hernie, qui paraissait engouée, sinon étranglée, ma perplexité était grande, et je demandai l'adjonction d'un confrère. M. le docteur Blatin ayant été appelé, nous commençâmes par des tentatives de réduction de la hernie et le cathétérisme de la vessie.

©BIU Santé

Après une émission d'urine abondante, le malade parut retrouver sa connaissance et répondit aux questions. Un lavement purgatif fut administré et des ventouses appliquées sur les côtés des vertèbres cervico-dorsales. Le mieux qui s'était manifesté fit des progrès.

Lundi 3 février, lorsque je revis le malade à neuf heures, l'agitation avait cessé, la connaissance était complète; une forte garde-robe avait eu lieu; il restait un peu de mal de tête; la hernie était complétement réduite, et le malade nous dit que c'était lui qui l'avait fait rentrer. Il n'avait aucun souvenir de ce qui s'était passé la nuit et le matin. Je prescris 30 grammes d'huile de ricin, de l'orangeade, la diète et le plus grand repos.

Quoiqu'une partie de l'huile ait été rejetée par le vomissement, une garde-robe eut lieu, et la journée fut bonne jusqu'à deux heures après minuit que l'agitation recommença avec la perte de connaissance, sans refroidissement ou frisson appréciables, et continua jusqu'au matin. La persistance de la céphalalgie me décida à prescrire l'application de douze sangsues au siége, et, frappé de la rémission des accidents, je conseille l'administration d'un gramme de sulfate de quinine en quatre doses, à deux heures d'intervalle.

Mardi 4 février. Mêmes symptômes que la veille, mais peut-être à moindre degré. On peut, en fixant fortement l'attention du malade, obtenir des réponses aux questions qu'on lui adresse; il accuse du mal de tête; la face est colorée; le pouls développé; la langue sèche et brune, sans qu'il y ait de la soif; l'urine rendue la veille au soir était briquetée.

Je pratique une saignée dont le malade ne paraît pas avoir conscience, mais à la suite de laquelle il se couche sur le côté gauche et dort bien plus calme. Je prescris, comme la veille, 1 gramme de sulfate de quinine en quatre doses, à deux heures d'intervalle. Il survient de la moiteur, et, vers deux heures, le malade est assez bien pour prendre du bouillon; le mieux augmente dans la soirée et la nuit est bonne.

Ce n'est qu'à six heures du matin que revient l'agitation, avec obscurcissement de l'intelligence, sans refroidissement préalable, observé par les personnes qui veillent le malade. A neuf heures, je le trouve couché sur le côté gauche, dans l'attitude d'une personne en santé dormant. Il y a beaucoup moins d'agitation, mais on a de la peine à éveiller l'intelligence pour obtenir des réponses aux questions qu'on lui adresse. La peau est chaude; le pouls, à 92, développé; la langue sèche et brune, sans que le malade manifeste le désir de boire. Sur mon désir, le docteur Blatin est appelé de nouveau en consultation; mais, malgré l'emploi de ventouses sur le trajet de la colonne vertébrale et de vésicatoires aux cuisses, le coma devient de plus en plus profond, avec sueur profuse et chaude; face vultueuse, et la mort a lieu dans la soirée.

M. Moreau relate deux cas de fièvre pernicieuse observés récemment par lui sur deux enfants de 7 et 5 ans environ. Les accidents à forme intermittente, se reproduisant vers le soir, avec fièvre et coma, ont cessé sous l'influence des lavements de sulfate de quinine.

M. Simonot, reprenant et commentant le fait de M. Homolle, ne se montre guère disposé à accepter le diagnostic posé par l'auteur de l'observation. Ce fait, dit-il, s'éloigne par trop de points des cas de fièvre pernicieuse nettement confirmée. Il s'en écarte et par le défaut de périodicité régulière des accès, et par l'absence du frisson, et par l'absence de la rémittence, qui sont, d'après M. Simonot, les caractéristiques de la fièvre pernicieuse.

A la place de cette entité morbide, n'y aurait-il pas lieu de songer à une fièvre symptomatique de l'engouement de la hernie, ou consécutive au cathétérisme?

M. Homolle répond que les accidents cérébraux étaient antérieurs à l'engouement de la hernie et au cathétérisme, et ne sauraient en conséquence leur être attribués. Les urines étaient abondantes et aqueuses à la première période de l'accès et ne devenaient uriques qu'au déclin. Au surplus, il ne croit pas à la nécessité du frisson uréthral pour admettre la présence d'une fièvre pernicieuse.

M. Mercier demande en quoi consistaient les troubles du côté de la vessie.

M. Homolle : Il n'existait qu'une simple rétention consécutive à l'état cérébral du patient.

M. Mercier, en rappelant l'influence accordée au cathétérisme sur le développement de la fièvre intermittente, se montre opposé à cette opinion. La sonde, pour lui, ne joue un rôle en ces circonstances qu'en exaspérant des lésions préexistantes du côté des voies urinaires, telles que les inflammations des reins, ou en produisant des déchirures qui ouvrent la porte à des infiltrations urineuses. En somme, la fièvre urineuse ne se produirait que par la résorption de l'urine ou bien par le défaut de l'élimination des principes chimiques qu'elle renferme.

M. Giraud rappelle combien il faut être réservé dans l'emploi des saignées contre les fièvres pernicieuses. A l'appui, il cite l'exemple d'un malade atteint d'une pneumonie intermittente qui succomba à la suite d'une saignée intempestivement pratiquée.

M. Trèves, se fondant sur l'enseignement de Chomel, fait observer qu'il faut se mettre en garde contre les fièvres à retour vespéral; elles sont, dit-il, presque toujours symptomatiques d'une lésion organique.

M. Chammartin s'étonne qu'on n'ait pas accordé une plus grande créance à l'opinion émise sur la fréquence des accidents à forme intermittente provoqués par le cathétérisme.

M. Moreau rapporte l'observation d'un homme de 70 ans, frappé un matin d'une attaque d'apoplexie. La connaissance fut immédiatement abolie, et le côté gauche pris de paralysie; comme cause, on n'entrevoit que l'exposition au froid. A midi, la chaleur s'élève, le bras droit

©BIU Santé

est dans l'agitation : le soir, il y a une transpiration abondante. Le lendemain matin le malade est mieux. A midi, nouvelle agitation ; le soir, nouvelles sueurs. Le retour de la transpiration au milieu du jour fit songer à une sorte de fièvre pernicieuse : on administra en lavement le sulfate de quinine (1 gramme) associé à l'asa fœtida. Le lendemain, sédation notable ; l'agitation vespérale et les sueurs sont moindres. Le membre paralysé est pris de contractures ; mais voici que le membre droit se paralyse à son tour (1 gramme de sulfate de quinine). Au quatrième jour, on est dans la nécessité de sonder le malade : la contracture change de côté, et le membre gauche retombe dans la résolution. Le cinquième jour la sensibilité revient un peu ; les mouvements reparaissent graduellement. Le huitième jour le malade était en bonne voie de guérison. Quel diagnostic porter ? M. Moreau est enclin à voir dans cette observation un cas de fièvre pernicieuse.

M. Simonot ne saurait se ranger à cette manière de voir. Si l'on donne une telle extension, dit-il, au sens qui doit s'attacher au mot *perniciosité*, on court le risque de lui enlever toute précision, et dès lors, au lieu de cette entité nette et parfaitement limitée acceptée par les meilleurs auteurs sur la matière, on ne conserve plus qu'une expression élastique se prêtant à trop d'états divers et n'en caractérisant plus aucun.

M. Ameuille accepte de tous points cette réflexion ; il ne peut voir dans l'observation de M. Moreau qu'un épanchement séreux ventriculaire et sous-arachnoïdien.

M. Barnier fait observer que si M. Moreau, dans le cas présent, et M. Homolle dans l'observation lue au commencement de la séance, ont cru se trouver en face d'une fièvre pernicieuse, ils ont été trop ménagers du sulfate de quinine. Dans ces cas où la mort est imminente, ce n'est plus 50 centigr., ni même 1 gramme qu'il faut donner, mais 2, mais 3 grammes, et cela par toutes les voies ouvertes à cette médication.

Le Secrétaire annuel, Dr Barnier.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ENSEIGNEMENT

Décret relatif à la création d'une École pratique des hautes études.

NAPOLÉON,

Par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français,

A tous présents et avenir, salut :

Sur la proposition de notre ministre de l'instruction publique ;

Vu le décret en date du 31 juillet 1868, relatif aux laboratoires d'enseignement et à la création de laboratoires de recherches ;

Le Conseil impérial de l'instruction publique entendu,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Article Ier. Il est fondé à Paris, auprès des établissements scientifiques qui relèvent du ministère de l'instruction publique, une *Ecole pratique des hautes études*, ayant pour but de placer, à côté de l'enseignement théorique, les exercices qui peuvent le fortifier et l'étendre.

Art. 2. Cette École est divisée en quatre sections :

1° Mathématiques ;
2° Physique et chimie ;
3° Histoire naturelle et physiologie ;
4° Sciences historiques et philologiques.

Les professeurs ou les savants, chargés de diriger les travaux des élèves, prennent, dans la seconde et la troisième section, le titre de directeurs de laboratoires, dans la première et la quatrième, celui de directeurs d'études.

Des avantages analogues à ceux qui sont faits aux directeurs de laboratoires de recherches, par le décret en date de ce jour sur les laboratoires, peuvent être attribués, dans la même forme, aux directeurs d'études.

Art. 3. Il n'est exigé aucune condition d'âge, de grade ou de nationalité pour l'admission à l'Ecole pratique ; mais les candidats sont soumis à un stage.

Admis provisoirement sur l'avis du directeur, qui les accepte, leur situation est régularisée après une épreuve de trois mois au plus, sur le rapport de ce directeur et l'avis de la commission permanente mentionné à l'article 9.

L'admission est prononcée par le ministre.

Un élève peut appartenir à plusieurs sections.

Art. 4. La jouissance des avantages que confère l'inscription à l'École pratique ne peut pas dépasser trois ans.

Les élèves de l'Ecole pratique sont admis : aux leçons normales faites par les professeurs dans leurs cours publics, aux conférences particulières faites soit par les professeurs eux-mêmes, soit par des répétiteurs, et aux travaux des laboratoires d'enseignement.

Ils sont tenus : 1° de fournir des travaux écrits sur des sujets déterminés et des analyses d'ouvrages de science ou d'érudition publiés en France ou à l'étranger ; 2° d'effectuer, sur des

©BIU Santé

sujets déterminés, des recherches dans les Bibliothèques et les Musées, et d'en produire les résultats par écrit.

Les élèves de la section d'histoire naturelle et de physiologie prennent part aux excursions scientifiques dirigées par les professeurs ; ceux des sections de mathématiques, de physique et de chimie, aux visites des usines renommées par leur outillage mécanique ou par leurs procédés de fabrication.

ART. 5. Une indemnité annuelle peut être accordée par le ministre, après avis du Conseil supérieur, à des élèves de l'*Ecole pratique des hautes études.*

ART. 6. Les élèves de l'Ecole pratique des hautes études qui l'ont mérité par leurs travaux peuvent, par décision spéciale prise sur l'avis du Conseil supérieur de l'Ecole, être dispensés des épreuves de la licence pour se présenter au doctorat.

ART. 7. Des élèves sortants de l'Ecole normale supérieure et des agrégés de l'enseignement public peuvent être désignés par le ministre, pour être attachés exclusivement, pendant deux ans, en qualité de préparateurs auxiliaires ou de répétiteurs, à une des sections de l'Ecole pratique des hautes études.

Durant ces deux années, les premiers jouissent des avantages assurés aux élèves de l'Ecole normale supérieure et d'une indemnité de 1,200 fr. ; les seconds, d'une indemnité de 2,000 fr.

ART. 8. Des missions scientifiques à l'étranger sont confiées, par le ministre de l'instruction publique, à des répétiteurs ou à des élèves de l'Ecole pratique des hautes études.

ART. 9. Les élèves de chacune des sections de l'Ecole pratique sont placés sous le patronage d'une commission permanente de cinq membres, nommés pour trois ans par le ministre de l'instruction publique, et choisis parmi les directeurs de laboratoires et d'études.

Ces commissions prennent les mesures nécessaires pour obtenir l'entrée des élèves dans les laboratoires de recherches ou dans les autres lieux d'études où elles jugent utile de les placer.

Elles donnent, quand il y a lieu, leur avis sur la publication, avec le concours ou aux frais de l'Etat, des travaux effectués par les élèves.

Elles proposent en faveur des élèves, après les avoir soumis à un examen spécial, en tenant compte des travaux qu'ils ont publiés ou produits, les indemnités, les dispenses et les missions mentionnées aux articles 5, 6 et 8. Le ministre prononce, après avis du Conseil supérieur institué par l'article 10 du présent décret.

Les directeurs des laboratoires dans lesquels les élèves de l'Ecole sont reçus siégent dans la commission avec voix délibérative toutes les fois qu'il s'agit de questions intéressant leur laboratoire.

Les directeurs des laboratoires et d'études rendent annuellement compte par un rapport écrit des travaux accomplis sous leur direction et des titres acquis par chaque élève. Ces rapports sont soumis par la commission au ministre pour être transmis au Conseil supérieur.

ART. 10. Le Conseil supérieur de l'Ecole est formé des secrétaires perpétuels de l'Académie des sciences et de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, de l'administrateur du Collége de France, des directeurs du Muséum, de l'Observatoire, de l'École normale, des Archives de l'Empire et de l'Ecole des chartes, de l'administrateur général de la Bibliothèque impériale, des conservateurs du Musée des Antiques, des doyens des Facultés des sciences, des lettres et de médecine, et des membres des quatre commissions instituées par l'article 9.

Le Conseil donne son avis sur les matières suivantes :

1° Subvention pour la création et le développement dans les laboratoires de recherches ;

2° Indemnités à allouer aux directeurs des laboratoires de recherches ou aux directeurs d'étude dépendant de l'Ecole pratique ;

3° Indemnités à allouer aux élèves les plus méritants de l'Ecole pratique ou à ceux des laboratoires particuliers ;

4° Dispense du grade de licencié à accorder aux élèves de l'École qui aspirent au doctorat ès lettres et ès sciences ;

5° Missions scientifiques à l'étranger, prévues par l'article 8 ;

6° Désignation des élèves sortants qui peuvent être, à raison de leur aptitude, chargés de cours dans l'enseignement secondaire, ou être employés comme préparateurs, dans l'enseignement supérieur, comme aides-naturalistes au Muséum, aides-astronomes à l'Observatoire impérial, bibliothécaires, etc.

Le Conseil peut être appelé à donner son avis sur les questions générales concernant l'Ecole pratique des hautes études.

Il se réunit, sur la convocation du ministre, au moins deux fois par an, au commencement et à la fin de chaque année scolaire.

ART. 11. Sur la proposition du directeur de laboratoire ou d'études auprès duquel ils ont pris part aux travaux de l'Ecole, et après avis de la commission permanente, les candidats au doctorat peuvent être autorisés, par le ministre, à préparer leur thèse de docteur dans les locaux de l'Ecole.

ART. 12. Les directeurs de laboratoire ou d'études peuvent donner des certificats d'études à leurs élèves. Ces certificats sont délivrés, au nom de l'Ecole par la commission permanente.

ART. 13. Tous les ans, après examen des rapports des directeurs de laboratoire et d'études, sur l'avis de la commission permanente et le Conseil supérieur entendu, le ministre donne des missions aux élèves, leur accorde des médailles, des mentions, des subventions ou des récompenses spéciales.

©BIU Santé

ART. 14. Il est pourvu par des règlements intérieurs, préparés par les commissions permanentes, aux dispositions particulières à chacune des sections de l'École pratique.

ART. 15. Par décision du ministre, rendue après avis du Conseil supérieur, l'École pratique des hautes études peut comprendre des annexes instituées auprès des établissements scientifiques des départements. Les directeurs de laboratoires ou d'études et leurs élèves jouissent dans ce cas des avantages énumérés au présent décret.

ART. 16. Notre ministre de l'instruction publique est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Plombières, le 31 juillet 1868.

Par l'Empereur : NAPOLÉON.

Le ministre de l'instruction publique, V. DURUY.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

PILULES DE DIGITALINE COMPOSÉES. — FALKEN.

Digitaline	0 gr. 037 milligrammes.
Squames de scille pulvérisées	3 gr. 75 centigr.
Scammonée d'Alep.	3 gr. 75 centigr.

Triturez longuement pour obtenir un mélange intime, ajoutez de la poudre de gomme et du sirop, et divisez en 100 pilules, que vous argenterez.

Elles sont conseillées à la dose de 2 à 4 et plus tard de 6 par jour, dans l'hydropisie qui accompagne les maladies du cœur. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 AOUT 1784.

Une commission nommée par le Roi, composée de Majault, Sallin, Darcet, Guillotin, Franklin, Leroi, Bailly, Bory et Lavoisier, et ayant pour mission d'étudier la valeur du mesmérisme, signe un rapport dans lequel les commissaires demeurent convaincus que tous les effets attribués au magnétisme animal sont le résultat de l'influence morale que les hommes exercent toujours les uns sur les autres quand ils ont la conscience de leur présence mutuelle. Ce rapport a été publié. (Paris, 1784, in-4°, 66 pages.) — A. Ch.

COURRIER

L'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux a décerné une médaille d'or à l'ouvrage du docteur Brochard : *De l'allaitement maternel étudié aux points de vue de la mère, de l'enfant et de la société*, qui a remporté le prix de la Société protectrice de l'enfance et qui vient de paraître chez J.-B. Baillière.

ALIMENTATION DE PARIS ; VOLAILLES ET POISSONS. — Chaque pavillon des Halles centrales est identiquement reproduit par une Halle souterraine; de toutes les constructions du Paris actuel, ce sont celles-là qui répondent le mieux à leur destination.

Le pavillon souterrain affecté aux volailles est le plus curieux : De tous côtés, de grands paniers remplis de pauvres bêtes, qui battent des ailes, gloussent, piaillent, se démènent et crient ; au centre du pavillon, cinq tables et dix fontaines ; autour des tables, les couteaux miroitent, le sang jaillit, la plume vole. Les *tueurs* saignent, plument et vident. Un égorgeur habile doit tuer soixante poules à l'heure. Il y a des *plumeurs* qui mettent une poule nue en cinq minutes : on ne voit plus leurs doigts : c'est un éblouissement, un vertige.

La quantité de plumes provenant de ces hécatombes est prodigieuse. On en vend jusqu'à 2 francs la livre, et les plumassiers payent quelquefois quarante et cinquante sous les cous de canard, quand ils sont d'un beau vert éclatant.

Sur ces cinq tables, on immole chaque mois deux cent mille poules ou canards, presque autant de pigeons et quatorze mille lapins.

Après le pavillon aux volailles, vient celui des poissons d'eau douce.

Au centre de ce pavillon, le plus important et le plus ingénieux des Halles, s'étend un immense réservoir qu'alimentent trois fontaines sans cesse jaillissantes, dont l'eau arrive de la Seine et va tomber dans le grand égout collecteur. Ce gigantesque réservoir se divise en trente-six compartiments grillés et cadenassés, qui s'ouvrent et se ferment comme un secrétaire.

Moyennant une certaine redevance, chaque marchand de poissons d'eau douce peut avoir sa case, conserver son poisson vivant, l'avoir à la fois sous la main et sous clef. (*Conn. méd.*)

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Il était hier plus de quatre heures que les présentations, par les membres de l'Académie, de mémoires, d'ouvrages ou d'instruments duraient encore. Les auteurs aiment beaucoup ce mode de présentation qui diminue de plus en plus le temps consacré aux séances. L'Académie fera bien d'aviser. Quant à nous, dont l'espace est aussi de plus en plus dévoré par le récit de ces présentations, nous sommes forcé désormais de les réduire à l'indication la plus sommaire.

M. Davaine a fait une courte, mais substantielle communication, dans laquelle il a rappelé par quelle série de recherches il était parvenu à établir la présence des bactéridies dans le sang des sujets atteints de pustule maligne. Deux animaux auxquels M. Davaine a inoculé le sang de rate étaient en observation dans le secrétariat de l'Académie.

M. Coulier, pharmacien en chef du Val-de-Grâce, s'est livré à de longues et très-intéressantes expériences sur l'influence des poêles en fonte dont le chauffage a été dénoncé comme très-nuisible par M. le docteur Carret (de Chambéry). Des expériences et des observations de M. Coulier il résulte que, si les poêles en fonte chauffés laissent échapper du gaz oxyde de carbone, la proportion de ce gaz est si minime qu'elle n'a aucune influence sur les animaux les plus sensibles à l'action de ce gaz, ni sur l'homme.

La question de la signification de la constitution diarrhéique régnante est revenue à l'Académie par la lecture d'une note de M. Chauffard sur ce sujet. Pour cet honorable académicien, et par des motifs tirés de la symptomatologie, de l'étiologie et de l'analogie, les affections régnantes ne peuvent inspirer aucune inquiétude, au moins au point de vue d'une explosion imminente du choléra. Mais il n'en est pas de même au point de vue de la transformation possible, probable même et déjà sur quelques points observée, de cette constitution diarrhéique en épidémie dysentérique. Là est le danger si la température ne s'abaisse pas; car, pour M. Chauffard, les diarrhées actuelles sont sous l'influence de la température exceptionnelle que nous subissons depuis le mois de mai dernier, de l'abus des fruits et des boissons froides. Que plusieurs fois cette diarrhée soit suivie d'accidents cholériques graves, et même d'un véritable choléra mortel, M. Chauffard ne le conteste pas, mais ce ne sont là que des faits rares, exceptionnels, et ne présentant aucune des allures d'une véritable épidémie cholérique, qui débute toujours par des cas graves et foudroyants.

Cette note, que M. Chauffard n'a pas voulu livrer aux hasards de l'improvisation,

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

(MÉDECINE COMPARÉE)

En même temps que les sciences d'observation s'attachent à limiter leur domaine en précisant leur objet, elles tentent de l'élargir par le parallèle et la comparaison. La science médicale, plus que pas une autre, devra bénéficier de cette double tendance; contrainte d'abandonner des problèmes, dont elle ne peut atteindre par elle-même la solution, et qui dépassent son but, elle ne néglige aucune des lumières que nous offre l'observation; elle demande à d'autres ordres de faits des solutions dont elle puisse faire à son objet une utile application, dans la mesure que l'analyse peut autoriser.

La vétérinaire est surtout pour nous pleine d'enseignements. Je ne veux aucunement assimiler l'homme à l'animal; mais chacun reconnaîtra que chez celui-ci se retrouve cette double sphère de la vitalité organique et animale que l'homme résume en la complétant; et, ceci posé, il est tout simple que l'homme, surtout dans les déchéances et les infirmités de sa nature, présente les plus grandes analogies avec le monde de l'animalité.

— La Société de médecine vétérinaire, qui représente dignement ce côté de la science, mérite d'abord notre intérêt. Une grande question y a été soulevée, qui a mis en discussion beaucoup de faits et de principes, et nous donne la mesure de l'importance de ses débats.

La Société avait proposé la question suivante : *la fièvre typhoïde existe-t-elle chez le cheval?* Un certain nombre de mémoires furent envoyés, et une commission fut nommée, au nom de laquelle son savant rapporteur, M. Henry Bouley, présenta un résumé plein d'intérêt, aussi bien par les vues ingénieuses qu'il contient, que par la prudente réserve dont il témoigne. Une

©BIU Santé

porte le cachet propre de cet esprit distingué. M. Jules Guérin s'en est senti ému, mais avec cette vaillance qui le caractérise, il s'est rapidement emparé de la tribune, et, dans une improvisation vive et accentuée, il a cherché à répondre à tous les arguments invoqués par M. Chauffard.

Nous n'hésitons pas à reconnaître que, si sur quelques points de l'argumentation de son contradicteur, M. Guérin a pu lui présenter des objections de valeur, sur l'ensemble, les opinions de M. Chauffard ne nous ont pas paru ébranlées. Aux motifs que M. Chauffard a très-habilement présentés et groupés, on peut ajouter la durée et la généralité de la constitution médicale actuelle. La durée, l'influence diarrhéique s'est montrée, en effet, dès le mois de juin dernier. Si, comme cela se pratique si utilement en Angleterre, pour la ville de Londres, on publiait en France, hebdomadairement, le mouvement de la population de la ville de Paris, on aurait vu que, dès la fin de juin, la constitution diarrhéique s'était montrée, qu'elle n'a fait que s'accuser de plus en plus en juillet, et que, dans ce moment, elle est à son *summum* de développement. Or, ce n'est pas ainsi que procède la constitution cholérique; la diarrhée prémonitoire n'apparaît pas trois mois à l'avance et ne dure pas un quart de l'année avant l'explosion du choléra. Dans ce fait seul, à moins que l'analogie et l'observation antérieure ne soient de véritables déceptions, on peut puiser un motif très-sérieux de sécurité en ce qui concerne l'imminence du choléra.

Un autre motif de sécurité, on peut le trouver dans la généralité de la constitution régnante. Nous pouvons affirmer, d'après nos renseignements, que ce qui se passe à Paris s'observe dans toute la France, dans toute l'Europe, à Londres, à Berlin, à Madrid, à Vienne, et même à Saint-Pétersbourg, partout enfin où les chaleurs de l'été ont été excessives. En vérité, si Paris est sous l'imminence du choléra, c'est toute la France qui est sous la même imminence, c'est l'Europe entière, c'est partout qu'il fera explosion en même temps. Est-ce ainsi que le choléra s'est comporté d'habitude?

Est-ce à dire qu'il faille ne prendre aucun souci de la constitution médicale régnante? Non sans doute. Des faits rares, il est vrai, mais encore trop nombreux, prouvent que cette diarrhée peut se transformer en véritable flux cholérique, et que le choléra sporadique peut succéder à cette phénoménalité pathologique actuelle. Il faut savoir aussi que les enfants du premier âge, à Paris comme à Londres, payent un large et grave tribut au choléra *infantilis*. Enfin, il faut se souvenir, et M. Chauffard a très-bien fait d'insister sur ce point, que la transformation probable de la constitution diarrhéique actuelle sera, est déjà sur quelques points, la constitution dysentérique, beaucoup plus grave, puisqu'elle entraîne avec elle l'idée de spécificité, — ce qui ne veut pas dire absolument l'idée de contagion. A. L.

---

discussion brillante eut lieu, de laquelle résulte que l'on ne peut encore donner à la question une solution définitive. Mais un fait qui me semble acquis du moins, c'est que, ce que l'on peut appeler l'élément typhoïde, est bien un élément de maladie commune à l'homme et aux animaux. Chez eux, comme chez lui, on voit cet état se présenter en coïncidence avec les déterminations morbides les plus diverses comme siége, et même, jusqu'à un certain point, comme nature de lésion. Ainsi, il y a des pneumonies, des pleurésies, etc., — qui peuvent revêtir la forme typhoïde, c'est-à-dire coïncider avec une adynamie profonde, une sorte de stupéfaction des forces de l'organisme malade.

Ce sur quoi l'on reste indécis, c'est de savoir si ce syndrome se présente chez le cheval, avec les lésions folliculaires de l'intestin et la fièvre grave, qui sont les caractères de la pyrexie typhoïde chez l'homme. Ici les avis se partagent entre les anatomo-pathologistes, qui font de la lésion folliculaire leur caractère essentiel, les cliniciens qui veulent avant tout voir ce que j'appelais l'élément adynamique, les physiologistes qui se sont montrés quelque peu durs et sévères pour leurs propres confrères, et enfin les éclectiques et les prudents qui adoptent les conclusions de leur rapporteur et suspendent leur jugement.

— Il y aurait encore grand intérêt, en ce moment où les idées sont dirigées du côté de la phthisie tuberculeuse, à lire la note curieuse de M. le professeur Colin *sur la phthisie verminеuse du chat*, et la discussion qui s'en est suivie relative au parasitisme, à ses modes et à ses origines. De petites tumeurs, les unes miliaires, les autres un peu plus grosses, occupant le tissu normal, constituées par « de la matière tuberculeuse raréfiée, au milieu de laquelle sont en quelque sorte semés des helminthes filiformes très-petits, et des œufs d'égale dimension » : tels sont les caractères de cette singulière phthisie.

M. Colin regarde ces helminthes comme étant analogues aux strongles bronchiques et pulmonaires des ruminants, bien que d'une autre espèce. Quant à leur origine, M. Colin pense qu'elle peut souvent s'expliquer ainsi : Les animaux qui paissent en laissent tomber dans l'herbe quelques-uns qui sont susceptibles d'être ramassés par d'autres animaux chez lesquels

©BIU Santé

CONSTITUTION MÉDICALE

ÉTUDE SUR LES DIARRHÉES SAISONNIÈRES ET LE CHOLÉRA SPORADIQUE, ET SUR LEURS PRÉTENDUS RAPPORTS AVEC LES ÉPIDÉMIES CHOLÉRIQUES VRAIES;

Lue à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 11 août 1868,

Par M. CHAUFFARD, membre de l'Académie.

Messieurs,

L'étude de la constitution médicale régnante et des diarrhées qui la caractérisent offre un intérêt exceptionnel et livre des enseignements qui dépassent de beaucoup les limites des faits actuels, pour éclairer bien des questions obscures ou encore controversées. Cet intérêt, justement compris par notre savant confrère, M. Jules Guérin, a motivé de sa part quelques observations et réflexions qui, portées d'abord devant l'Académie, ont été ensuite développées par lui dans le journal de médecine dont il est resté le directeur. Les questions litigieuses que soulèvent les faits observés en ce moment ont été nettement posées par notre honorable confrère; mais les solutions nosologiques qu'il tend à en donner, les possibilités et les assimilations qu'il laisse entrevoir, me paraissent contraires à la réalité des choses, à l'observation clinique, aux inductions légitimes. Elles semblent accréditer, relativement à la maladie régnante, et relativement aux épidémies cholériques des erreurs soutenues ailleurs, et que je considère comme très-préjudiciables, soit au point de vue de la pathologie, soit au point de vue de l'hygiène publique. J'ose espérer que l'Académie voudra bien m'autoriser à lui soumettre quelques courtes réflexions à ce sujet, et que M. Jules Guérin me pardonnera cette nouvelle et très-sincère contradiction.

La première question à résoudre, celle dont la solution commande toutes les autres, est celle-ci : Quel est le caractère nosologique des diarrhées saisonnières qui, depuis un mois, sévissent sur toute la France, et ont atteint la plus grande part peut-être de notre population? Ce caractère confine-t-il au caractère cholérique vrai, c'est-à-dire spécifique et épidémique? La constitution médicale actuelle pourrait-elle être, pour employer les expressions de M. Jules Guérin, *une ébauche de la véritable constitution cholérique, et, à ce titre, serait-elle un avant-coureur, un avertissement d'une explosion prochaine du véritable choléra?*

C'est là un problème essentiellement clinique, et auquel on ne peut répondre qu'en interrogeant tour à tour toutes les conditions du fait pathologique, sa symptomatologie évolutive et comparée, ses affiliations communes et réglées, ses relations étiologiques, l'ensemble enfin de ses caractères particuliers et généraux. Ces études successives, complétées l'une par l'autre, permettent seules de déterminer la nature réelle du mal; les faits isolés et leurs analogies superficielles ne sauraient conduire qu'à des rapprochements arbitraires et illusoires. Il faut que tout concorde pour assurer un jugement fidèle des choses. C'est cet ensemble et ce concours que je vais essayer de mettre en lumière.

Les flux intestinaux de la saison régnante doivent être d'abord examinés en eux-mêmes,

---

ils s'établissent. Cette idée a été appuyée des recherches que fit aussi M. le professeur Baillet sur la vitalité des embryons des entozoaires, recherches consignées dans le travail qui vient d'être couronné par l'Institut.

M. Mathieu a même trouvé dans le poumon du lapin des acarès semblables à ceux de la gale de l'homme; M. Villemin y a constaté leur présence; on pense qu'ils ont émigré du tégument externe vers la muqueuse respiratoire, par les voies naturelles, et qu'ils sont devenus là l'occasion d'une dégénérescence tuberculeuse, fait dont la possibilité semble bien démontrée par les récentes expériences communiquées à l'Académie, entre autres par MM. Béhier et Colin.

Le parasitisme autrefois en honneur, puis banni de la science, semble y rentrer maintenant de plus en plus, avec d'importantes restrictions cependant, puisque considéré, autrefois comme la cause essentielle des maladies, le parasite, dans ces cas du moins, semble ne jouer que le rôle de cause occasionnelle.

— M. Colin a encore présenté à la Société une note curieuse sur la *structure du tissu corné chez les animaux*. Ce tissu semble de tous points analogue au tissu osseux, alors qu'il a été traité par l'acide nitrique, et que, sans perdre sa structure, il a été dépouillé de tous ses sels calcaires, et réduit à sa substance organique. On y retrouve les corpuscules spéciaux, les canalicules formés de parois à zones concentriques, disposition qui, en un mot, rappelle absolument celle du tissu osseux.

— M. Hamon, vétérinaire, qui observe au dépôt de Lamballe, a constaté sur les chevaux confiés à ses soins, ce qu'il appelle des *congestions actives, ou stases sanguines, des membres*, lésion singulière, qui me semble se rapprocher de ce que nous décrivons sous le nom de *phlegmatia dolens*, ou même de simple phlébite. Si la lésion veineuse était bien constatée, il serait intéressant de la voir se manifester chez les chevaux, en dehors de l'état puerpéral, avec une fréquence et une généralisation qui semblent manifester une épidémie, je me trompe, une épizootie.

©BIU Santé

comme produits morbides, comme liquides évacués. Sont-ils comparables à ceux que l'on observe en temps de choléra? Non, et M. Jules Guérin a fourni lui-même les caractères qui différenciaient les uns des autres. Les flux alvins actuels ne se présentent pas comme les flux cholériques séreux, blanchâtres ou incolores, et presque inodores; ils sont, au contraire, bilieux, colorés, odorants; ils ont rarement l'aspect riziforme, et celui-ci, lorsqu'il apparaît, ne persiste pas, et se trouve bientôt remplacé par le flux bilieux ordinaire. Les vomissements qui précèdent ou accompagnent ces diarrhées sont encore plus distincts de ceux que l'on observe en temps d'épidémie cholérique : ils ne sont ni abondants ni séreux, mais rares et bilieux; ils ne persistent pas, et n'offrent jamais ce caractère de déjections passives et subites, si marqué dans tant de cholérines, et qui donnent l'idée d'un vase à parois compressibles et inertes, et qu'une pression extérieure et presque inconsciente à l'individu viderait brusquement. Les vomissements symptomatiques de la diarrhée saisonnière n'affectent pas cette allure automatique; ils s'effectuent avec tous les troubles généraux qui accompagnent ordinairement ce genre d'évacuations; ils sont d'ailleurs peu abondants et s'apaisent promptement; dans la plupart des cas, ils font défaut; ils ne changent pas de caractère, ou ils vont en devenant de plus en plus bilieux, à l'inverse des vomissements cholériques.

Ces premières différences entre les diarrhées saisonnières et les diarrhées cholériques n'auraient à elles seules qu'une importance médiocre et contestable, si elles ne se prolongeaient et même ne s'accusaient davantage entre les autres symptômes de ces deux affections.

Les phénomènes nerveux réflexes, les crampes douloureuses des membres, si communes et si caractéristiques dans les diarrhées cholériques excessives ou même modérées, demeurent très-rares dans les diarrhées actuelles, même alors que celles-ci sont intenses, à évacuations très-rapprochées; et dans les cas rares où les crampes se montrent, elles sont fugaces et faibles. Il en est de même pour l'affaiblissement de la voix; il a été beaucoup plus lent à se déclarer dans l'affection présente que dans les cas comparables de cholérine vraie; des évacuations répétées et persistantes affaiblissaient à peine la voix, tandis que des évacuations identiques, quant au nombre et à la durée, déterminaient, en temps de choléra, une aphonie plus ou moins complète. J'ai fait à cet égard les observations les plus probantes et les plus multipliées, et je ne doute pas qu'elles ne soient confirmées par les observateurs qui auront porté leur attention sur ce point.

Pareillement, la suppression des urines dans les diarrhées saisonnières se montre beaucoup plus tardivement et plus incomplétement que dans les flux cholériques; il en est ainsi encore pour la cyanose et le ralentissement du pouls; tous ces symptômes, tous ceux du même genre qui accusent une ataxie prononcée ou une paralysie des nerfs vaso-moteurs, offrent une expression qui n'est pas comparable, si on les envisage durant une constitution simplement diarrhéique, ou en temps d'épidémie cholérique.

Mais le fait le plus frappant, et qui est en rapport étroit avec les faits précédents, c'est le maintien d'un état général relativement bon dans les diarrhées saisonnières. L'affaiblissement général s'opère lentement et demeure proportionnel au nombre des évacuations et à la durée de la maladie; cet affaiblissement, d'ailleurs, reste modéré et n'arrive guère à une prostration véritable, à moins que la maladie ne persiste outre mesure, le patient ne prenant aucun soin diététique. Il y a loin de là à ce qui se passe dans les flux cholériques vrais. Ici, l'affaiblisse-

---

— Un professeur de l'École de Lyon, M. Rey, dans un discours prononcé à la Société de médecine de cette ville, publié par la *Gazette médicale* de Lyon et reproduit par le *Recueil de médecine vétérinaire*, s'est attaché à établir *la spontanéité des maladies virulentes*. La variole et la rage ne font pas doute à cet égard, au moins pour ce qui regarde le *horse-pox*, le fait semble hors de contestation; la morve est dans le même cas, ainsi que M. Bouley l'a démontré dans son discours à l'Académie sur ce sujet. La *gourme* des chevaux, qui est aussi une maladie contagieuse, peut naître spontanément dans des conditions d'âge et d'hygiène déterminées.

L'auteur rappelle à ce sujet l'intéressante expérience de MM. Renault et H. Bouley, qui ayant injecté dans les veines d'une jument une émulsion de matière purulente, provenant d'un cheval non morveux, ont vu cette jument mourir de la morve aiguë, et la nature de cette morve manifestée par la contagion au moyen de l'inoculation. Ces résultats singuliers tendraient à faire croire que la spécificité morbide, plus apte à naître chez l'animal que chez l'homme, s'y présente pour cette raison avec des caractères moins accusés, à l'état d'ébauche, comme on l'a dit.

— Encore un mot sur les trichines; avant que l'ennemi nous attaque, il faut le connaître à fond et savoir son côté faible. Ici c'est la chaleur. Deux professeurs de l'Ecole vétérinaire de Copenhague, MM. Fyord et Krabbe, ont adressé à la Société vétérinaire de Paris une communication au sujet de *l'action de la chaleur sur les trichines*. Les températures de 62° à 75° qui ont été indiquées comme nécessaires pour écarter tout danger, seraient un peu trop élevées; et il résulte d'expériences minutieuses accomplies par ces auteurs qu'au-dessus de 52° 5 la trichine peut périr, et qu'elle meurt certainement à 62°. Mais, en pareille matière, il vaut mieux dépasser la mesure que de s'exposer à ne pas l'atteindre.

A. FERRAND,
Ex-chef de clinique adjoint.

©BIU Santé

ment et la prostration sont toujours imminents et se prononcent de bonne heure ; ils se déclarent quelquefois après un très-petit nombre d'évacuations, sans que pour cela il y ait invasion de choléra confirmé ; la prostration survient, en d'autres cas, après une diarrhée plus ou moins prolongée, mais brusquement et sans qu'un affaiblissement graduel l'ait fait pressentir.

Quant à la transformation de la diarrhée saisonnière en affection cholériforme, elle est tout à fait exceptionnelle et s'opère d'une tout autre façon qu'en temps d'épidémie spécifique. La plupart, en effet, des choléras sporadiques sont des choléras survenant après l'action brusque d'une cause occasionnelle, refroidissement subit, boissons glacées ; il n'est pas un observateur qui n'ait constaté des faits analogues à ceux dont nous parlait notre honorable confrère, M. Chevalier, dans la précédente séance. Le choléra ne se présente donc pas comme terminaison naturelle des diarrhées saisonnières ; celles-ci ont beau se prolonger, déterminer des évacuations multipliées, manquer des soins d'un traitement approprié, elles ne se changent pas tout à coup et d'elles-mêmes en choléra algide et grave ; c'est là du moins une terminaison bien rare. On sait combien les choses se passent différemment en temps d'épidémie cholérique. Les écarts de régime peuvent parfois provoquer l'explosion du choléra chez les personnes prédisposées ; mais souvent après une diarrhée peu intense et de peu de durée, un choléra funeste se montre, sans que le plus souvent aucune autre cause occasionnelle, aucune erreur de régime intervienne comme cause particulière et déterminante. Il faut toujours redouter une explosion cholérique chez un malade qui, à un degré quelconque, est affecté de diarrhée en temps d'épidémie. Souvent même des soins minutieux et intelligents, donnés à une personne atteinte de diarrhée, ne la préservent pas du choléra dont cette diarrhée n'était, en quelque sorte, que le précurseur, ou mieux la première manifestation. Rien de pareil dans les diarrhées saisonnières : convenablement soignées, elles ne conduisent jamais au choléra sporadique ; celui-ci, qu'il survienne d'emblée ou qu'il succède à la diarrhée, reconnaît toujours une cause occasionnelle appréciable ; s'il est des cas qui font exception à cette règle, ils sont tellement rares que je n'en ai pas observé, tandis que les conditions opposées sont communes sous le règne du choléra épidémique.

Le moment et le mode d'apparition des cas de choléra épidémique présentent des particularités et des différences plus tranchées encore que celles que nous venons de signaler. Dans les épidémies de choléra observées jusqu'ici, il n'y a pas, comme temps de préparation de l'épidémie, un temps nettement appréciable où règnent exclusivement les affections diarrhéiques. Non ; en même temps et aussitôt qu'on signale l'invasion des diarrhées, on signale des cas de choléra foudroyant, et ces cas sont le plus souvent d'une gravité exceptionnelle, promptement funestes. Les cas légers ne se montrent d'ordinaire que lorsque l'épidémie est franchement et depuis quelque temps établie. Ce sont ces cas foudroyants qui donnent aux diarrhées concomitantes leur signification véritable ; diarrhées et choléras graves apparaissant simultanément, témoignent de la même cause morbide. Il en est tout autrement pour les diarrhées saisonnières et les cas de choléra sporadique qui les accompagnent : ici, la constitution médicale est la première cause occasionnelle des uns et des autres ; or, une constitution médicale ne s'établit pas et ne frappe pas tout d'un coup comme le fait un contage miasmatique introduit au sein d'une population. Si les premiers coups portés par la cause contagieuse ont toute l'énergie de ceux qui vont suivre, et parfois une énergie plus considérable, la constitution médicale, au contraire, se prépare et s'accentue par degrés ; les premières atteintes qui la décèlent sont légères ; elles se multiplient et s'aggravent peu à peu, et ce n'est que lorsqu'elle a atteint son summum d'intensité et d'action morbifique que les cas graves se déclarent, et qu'aux diarrhées saisonnières se joignent des cas de choléra sporadique. Ceux-ci même n'acquièrent pas tout d'un coup leur gravité funeste ; des choléras légers précèdent et annoncent les choléras asphyxiques ; en un mot, on peut dire, sans rien exagérer, que la marche et le développement de l'épidémie sont inverses dans les deux cas.

Si de l'étude symptomatique des diarrhées saisonnières nous passons à celle du choléra sporadique intercurrent, et que nous comparions celui-ci au choléra spécifique et épidémique, nous avons à signaler des différences importantes. La plus saillante et la plus constante, celle qui résume et traduit toutes les autres, s'observe dans la période de réaction de ces affections cholériques. La réaction, en effet, dans le choléra sporadique, est loin d'offrir les dangers qui lui sont attachés dans le choléra épidémique : elle est parfois difficile à provoquer, et le malade peut succomber dans l'algidité sans qu'on ait pu l'obtenir. Mais lorsque la réaction se déclare, lorsque, dans le choléra sporadique, la chaleur et la circulation se raniment, on peut, dans la grande majorité des cas, porter un pronostic favorable. Toute la période de stupeur typhique et délirante, qui rend si dangereuse la réaction du choléra importé, manque ou se présente avec des caractères très-amoindris dans la réaction du choléra sporadique. On sent que la maladie alors a moins profondément pénétré dans la vie organique ; elle demeure plus superficielle et comme accidentelle, et l'organisme s'en débarrasse par une réaction plus aisée et plus franche. C'est là un caractère majeur et que le clinicien ne saurait trop méditer, parce que, dans l'un et dans l'autre cas, il manifeste la nature même de la maladie.

L'analyse des symptômes afférents aux diarrhées saisonnières et aux diarrhées cholériques serait insuffisante à elle seule, malgré toutes les différences signalées ci-dessus, pour motiver une conclusion absolue et séparer définitivement les premières des secondes, si l'étiologie ne venait confirmer cette séparation et montrer qu'elle répond, non à des différences dans les effets observés, dans les symptômes produits, mais à des différences dans la cause même qui suscite ces effets, qui provoque les symptômes. L'étiologie des diarrhées saisonnières est toute dans la

©BIU Santé

constitution médicale régnante, dans les conditions thermo-électriques d'une température exceptionnellement élevée et persistante. Là est la vraie cause occasionnelle ; elle soulève autour d'elle d'autres causes secondaires qui ont certainement leur influence accidentelle, souvent considérable, et qui vient se surajouter à l'influence principale, mais qui, seules, ne sauraient expliquer la généralité des faits observés ; tels sont, en particulier, l'abus des fruits et l'abus des boissons fraîches ou glacées. A coup sûr, on ne peut prétendre que telle est l'étiologie du choléra épidémique. Qui ne sait que celui-ci s'est montré en toute saison, au milieu des froids excessifs de l'hiver comme dans les chaleurs de l'été, ou pendant les saisons tempérées du printemps et de l'automne ; sous toutes les latitudes, à l'extrême nord comme dans les régions tropicales ? En un mot, le choléra est indépendant de toute condition de température ; et on ne peut pas même dire que ses ravages aient été plus sérieux, les chaleurs aidant. Aussi, qu'arrive-t-il ? c'est que les diarrhées saisonnières, répondant à une cause dont l'influence est très-étendue et souvent généralisée, se montrent à la fois sur de vastes étendues de pays, occupent tout un continent, comme dans les circonstances actuelles. La constitution médicale régnante, en effet, sévit non-seulement sur la France entière, mais sur toute l'Europe. N'est-ce pas là un fait caractéristique ? L'observe-t-on jamais dans les épidémies de choléra ? Si la constitution médicale actuelle pouvait nous préparer une explosion cholérique, il s'ensuivrait logiquement que cette explosion retentirait à la fois sur toute l'Europe ; fait contraire à tout ce qui s'est passé jusqu'ici. Les épidémies de choléra, même celles qui ont pris le plus d'extension, ont toujours eu un point de départ restreint, où souvent elles sont restées confinées durant très-longtemps, et ce n'est que secondairement qu'elles ont gagné et envahi de vastes territoires ; et, même dans ces envahissements, elles n'ont jamais occupé à la fois tous les points d'un grand pays, ni surtout la surface entière d'un continent. Ce sont là des faits importants qui tiennent à de radicales différences d'étiologie et qui cachent de radicales différences de nature. Je ne veux pas soulever en ce moment les questions d'importation et de propagation du choléra ; mais on peut pressentir qu'elles sont au fond des différences que j'accuse.

Notre savant confrère, M. Jules Guérin, pour étayer les analogies que je combats, émet l'opinion que la diarrhée saisonnière actuelle est contagieuse, ce qui la rapprocherait de la diarrhée cholérique. Il apporte en preuve ce fait que, dans une même famille, lorsqu'un membre est atteint, on voit parfois tous les autres membres pareillement frappés ; il a invoqué aussi le fait relaté par M. Broca : une rangée de malades, dans une même salle d'hôpital, saisis de diarrhée en une seule nuit, et dont l'un aurait succombé. Ces exemples n'ont rien de probant. Sous le règne d'une constitution aussi généralisée et accusée que celle-ci, alors qu'une grande part de la population ressent les mêmes souffrances, il n'y a rien de singulier à ce que telle ou telle réunion d'individus voués à un même régime soit à la fois saisie du mal régnant. Est-il nécessaire pour expliquer ces faits d'accorder à ce mal le caractère contagieux ? Les influences régnantes n'y suffisent-elles pas ? Il y a plus : la contagion rend difficilement compte d'une telle simultanéité d'action. La contagion agit par transmission et développement graduel, plutôt que par une atteinte générale et simultanée.

Cependant, objectera-t-on, vous ne refusez pas le caractère contagieux du choléra ; certainement ; mais ce caractère, je ne l'admets pas seulement sur le plus ou moins grand nombre des cas simultanés ; je le fonde tout entier sur l'importation du choléra, soit sur ce que j'appellerai les grandes importations, soit sur les petites importations. La grande importation est celle qui s'opère d'un continent à l'autre, à travers de grandes distances franchies par les masses humaines qui importent ; les petites importations sont celles qui, dans un même pays, s'opèrent d'un point à l'autre par un voyageur ou des objets partant d'un point infecté et allant à un point jusqu'alors indemne. Si ces faits divers d'importation n'étaient pas absolument prouvés, j'hésiterais à déclarer le choléra contagieux, malgré l'allure spécifique de la maladie et son caractère épidémique si positif. Rien de pareil ne se voit dans les diarrhées saisonnières et le choléra sporadique ; elles ne sont ni importées ni exportées ; elles se développent de partout à la fois, parce que partout règnent les conditions étiologiques dont elles relèvent.

Je ne crois donc pas à la contagion comme cause de développement et d'extension des diarrhées saisonnières ; nées de causes communes, ces maladies demeurent communes. Je ne prétends pas qu'elles doivent rester telles invariablement, et que les causes que j'ai signalées s'élevant d'un degré encore, et se joignant à d'autres causes endémiques ou locales, les diarrhées saisonnières ne puissent se transformer, changer d'allure et devenir spécifiques. Mais, je le montrerai tout à l'heure, ce n'est pas en choléra épidémique et contagieux que les diarrhées saisonnières se transforment lorsqu'elles acquièrent l'état spécifique.

Pourquoi, cependant, cette opinion trop répandue dont M. Jules Guérin s'est fait l'écho et qui, malgré tous les enseignements contraires, regarde les chaleurs extrêmes comme la cause et les diarrhées saisonnières comme l'avant-coureur des épidémies de choléra ? Je ne vois à cela qu'une raison, à savoir : que les chaleurs extrêmes et prolongées déterminent des diarrhées, et les diarrhées s'accompagnent parfois d'accidents cholériformes. Ces accidents, connus sous le nom de *choléra nostras*, ont une grande ressemblance extérieure avec les symptômes du choléra d'origine asiatique ; et, de cette ressemblance extérieure, on a conclu à une identité, non-seulement de forme, mais de nature. Ces analogies de symptômes ne devraient jamais conduire à l'idée d'une analogie de nature.

Pour les diarrhées, en particulier, et pour leur tendance à provoquer des accidents cholériformes, la clinique a des enseignements dont il serait bon de ne pas oublier la valeur. La clinique, en effet, prouve que les diarrhées, quelle que soit leur origine et quelle que soit leur

©BIU Santé

cause, peuvent déterminer des accidents absolument comparables, quant à la forme, au choléra. Une superpurgation, celle surtout qui est due à l'administration d'un purgatif drastique, provoque parfois une véritable atteinte de choléra, qui peut même devenir mortel. L'emploi du tartre stibié à haute dose détermine fréquemment ces accidents redoutables ; il n'est pas de praticien qui n'en ait observé, et ils sont même désignés sous le nom de choléra stibié. En conclut-on que ces accidents cholériformes sont de même nature que le choléra importé, va-t-on les regarder comme contagieux ? De pareilles conclusions révolteraient ; pourquoi les accepter lorsque les accidents cholériformes sont dus à des diarrhées saisonnières, au lieu de se rattacher à des évacuants drastiques ? Pourquoi, dans tous ces cas, ne pas considérer ces accidents comme liés à l'existence de diarrhées communes intenses et à évacuations excessives ? Pourquoi chercher dans ces diarrhées une étiologie préparatoire aux épidémies de choléra vrai, alors que l'histoire de cette dernière maladie est tout entière en opposition avec ces opinions superficielles et contradictoires ?

Je l'ai dit toutefois : les diarrhées saisonnières peuvent s'élever à la spécificité morbide, perdre leur nature commune, et acquérir le pouvoir de se transmettre ; elles se transforment ainsi en maladie épidémique vraie. Mais cette transformation ne s'opère pas au profit du choléra ; elles ne donnent pas lieu à des épidémies cholériques vraies, mais à des épidémies de dysenterie. La dysenterie, en effet, est la forme propre des diarrhées saisonnières devenues spécifiques ; c'est la physionomie nouvelle que prennent ces états morbides, et que l'on observe dans tous les pays chauds, où les conditions de température élevée et prolongée qui produisent les diarrhées saisonnières acquièrent le maximum d'intensité. Aussi, si la constitution médicale actuelle s'aggrave, ce sera, je ne crains pas de le dire, pour donner naissance à des épidémies dysentériques ; et je crois savoir que déjà en plusieurs points du territoire les dysenteries graves se montrent. Peut-être sont elles destinées à s'étendre, si un heureux changement ne vient pas à s'opérer dans les conditions thermométriques de l'air.

Je n'ai pas besoin, en terminant cette note, d'insister pour faire voir combien, relativement au choléra nostras, nos conclusions s'éloignent de celles qu'a formulées M. Jules Guérin. Notre savant confrère est disposé à considérer le choléra nostras en général comme un produit atténué des mêmes causes qui, dans les climats plus chauds, produisent le choléra asiatique ou asphyxique. « Ainsi considérés, ajoute-t-il, les deux choléras ne constitueraient qu'une seule et même maladie, d'une intensité et d'une gravité proportionnées à la gravité et à l'intensité de leurs causes communes. » Je ne puis accéder à ces propositions. Le choléra nostras n'est, croyons-nous, qu'un accident commun de toutes les maladies caractérisées par un flux alvin ; il n'a jamais rien de spécifique ; sa cause ne diffère pas seulement d'intensité et de gravité d'avec la cause du choléra asiatique ; ces causes morbifiques diffèrent, non par simple quantité, mais plus profondément, par essence et par qualité. Loin d'ébranler la doctrine étiologique de l'importation du choléra épidémique vrai, la constitution médicale actuelle la confirmera d'une manière éclatante, en montrant que, malgré l'intensité et la généralité des diarrhées qu'elle provoque, elle demeure heureusement impuissante à déterminer une véritable épidémie de choléra.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 11 Août 1868. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique adresse :

1° L'ampliation d'un décret en date du 4 août courant, par lequel est approuvée l'élection de M. Buignet, en remplacement de M. Guibourt, décédé.

2° L'ampliation d'un décret en date du 4 courant, par lequel est approuvée l'élection de M. Alphonse Guérin, en remplacement de M. Civiale, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, MM. Buignet et Alphonse Guérin prennent place parmi leurs collègues.

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

1° Un rapport de M. le docteur Bazin (de Saint-Bric) sur une épidémie de rougeole à Groslay (Seine-et-Oise).

2° Des réclamations de MM. les préfets du Pas-de-Calais et de la Moselle, qui font remarquer que le Rapport général de l'Académie sur les épidémies de 1866 ne fait pas mention de plusieurs rapports adressés par des médecins de ces départements.

3° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1867 dans les départements des Côtes-du-Nord, de Tarn-et-Garonne et d'Ille-et-Vilaine. (Com. des épidémies.)

4° Un rapport de M. le docteur Chély, sur le service médical des bains de mer de Calais. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

©BIU Santé

1° Des lettres d'invitation adressées par M. le Doyen de la Faculté de médecine, pour la séance solennelle de la distribution des prix, qui aura lieu le vendredi 14 août, *à une heure précise*, dans le grand amphithéâtre de la Faculté.

M. le professeur RICHET prononcera l'éloge de Jobert (de Lamballe).

2° Un mémoire sur le principe amer du buis, par M. Baldassare PAVIA, pharmacien à Milan.

—

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL signale parmi les pièces de la correspondance :

1° Une note de M. A. CHEVALLIER, membre titulaire, sur une espèce de choléra-morbus produit par des glaces prises pendant l'été.

2° Une lettre de M. le docteur SCOUTETTEN, membre correspondant à Metz, qui indique la composition et la préparation d'un papier réactif inventé par M. SCHOENBEIN, de Bâle, et destiné à révéler la présence de l'acide cyanhydrique lors même qu'il est réduit à la plus extrême division atomique. (Renvoyé à M. Gobley.)

—

M. BOUDET offre en hommage, au nom de M. le docteur BROCHARD (de Bordeaux), un volume intitulé : *De l'allaitement maternel*, ouvrage couronné par la Société protectrice de l'enfance et par l'Académie des sciences et belles-lettres de Bordeaux.

M. CERISE dépose sur le bureau un mémoire de M. le docteur GARRIGOU, médecin consultant aux eaux d'AX, candidat au titre de membre correspondant. Ce mémoire a pour titre : *L'endémie du goître et du crétinisme, envisagée, dans les Pyrénées, au point de vue de ses rapports avec la nature géologique du sol.*

M. le docteur Garrigou a déjà publié des travaux, favorablement accueillis par l'Académie, sur les rapports de la géologie et de la médecine. Il a surtout fait connaître les rapports des terrains avec les eaux minérales qui en jaillissent. Cette étude, au moment où l'étiologie et la prophylaxie du goître et du crétinisme sont l'objet de sérieuses études médicales et des sollicitudes de l'administration, a acquis un nouvel intérêt. Il s'agit, en effet, dans ce mémoire de M. Garrigou, de démontrer que la nature du sol, ou mieux des terrains se reflétant dans les eaux, dans les végétaux et dans les animaux qui servent à la nourriture de l'homme, rend parfaitement raison de l'endémie goîtreuse et crétineuse. Sa démonstration repose sur cette donnée que, d'après ses recherches, l'endémie apparaît, s'accroît, diminue ou disparaît avec le terrain magnésien. Cette doctrine, émise il y a quelques années par le docteur Grange, valait la peine d'être discutée. M. Garrigou, géologue distingué, l'a adoptée : entre tous les sols magnésiens, il croit avoir distingué le silicate de magnésie comme jouant le principal rôle dans la production de l'endémie, que M. le docteur Saint-Lager attribue au sulfure de fer qui se rencontre souvent dans les terrains magnésiens. Cette doctrine, selon M. Garrigou, s'appuie sur des observations directes faites par lui dans les localités des Pyrénées où l'endémie se remarque par son intensité ou par son absence.

M. Garrigou, dont vous connaissez les travaux à la fois géologiques et anthropologiques, dit M. Cerise, sollicite le titre de membre correspondant. Permettez-moi, en présentant son mémoire, de le recommander à votre souvenir.

—

M. le professeur BÉHIER donne la description de modifications apportées au *sphygmographe* de M. Marey, exécutées par MM. Robert et Collin.

Fig. 1. — AB. Levier modifié de façon à ne s'appliquer que par la pression de la vis. — C. Vis de pression à ailettes commandant la plate-forme. D. — D. Plate-forme graduée (division en grammes). — E. Aiguille folle destinée à indiquer le point de départ de la pression et la quantité de grammes qui la représente. — F. Support rendu fixe pour éviter l'application simultanée du levier et de l'instrument.

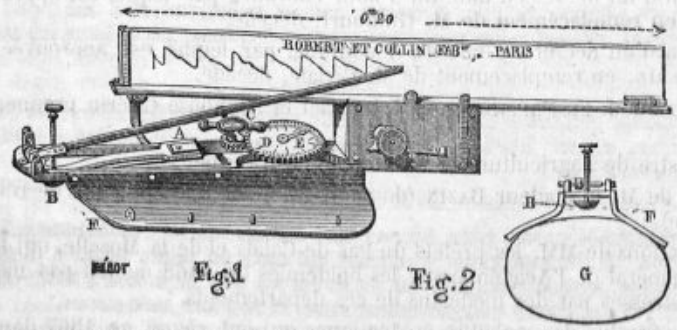


Fig. 2. — Coupe simulée du bras, destinée à montrer l'isolement du levier. — *b*. Extrémité du levier dont la vis *c* détermine l'application à une pression déterminée. — *f*. Support rendu immobile et fixant l'appareil sur le bras. — *g*. Coupe du bras.

Les modifications consistent donc :

1° En ce que le levier a été rendu indépendant, de façon à ne plus porter sur le bras au

©BIU Santé

moment de l'application de l'appareil et à n'être pas influencé par cette pression première, dans des proportions inconnues.

2° En ce que la vis armée d'ailettes commande au plateau gradué, qui permet de mesurer la pression du levier sur l'artère, et par conséquent de comparer les diverses expériences entre elles.

3° En ce que le chariot est plus long que dans l'appareil primitif et sa course assurée par une tige à poulie.

4° En ce que le support de l'appareil sur le bras a été rendu immobile.

M. DEPAUL présente un instrument de son invention, construit par M. Mathieu, et destiné à mesurer avec exactitude l'étendue du détroit inférieur du bassin. Cet instrument peut se transformer en compas d'épaisseur de Baudelocque.

M. Jules GUÉRIN dit qu'il a reçu de M. le docteur KUHN (de Gaillon) une lettre dans laquelle ce médecin annonce qu'une véritable épidémie de diarrhées séreuses dites cholérines a éclaté depuis quelques semaines dans la Maison centrale de cette ville.

M. JOLLY présente, de la part de M. le docteur GUIPON (de Laon), une *Étude sur les tumeurs abdominales.*

M. DELPECH présente au nom de MM. LEBERT et ROTENSTEIN, une brochure intitulée : *Recherches sur la carie dentaire.* Les auteurs attribuent la carie à un parasite végétal.

—

M. DAVAINE communique le résultat d'expériences qu'il a entreprises sur les animaux pour vérifier sa théorie de la pustule maligne qu'il attribue à l'inoculation de bactéridies déposées dans les tissus, envahissant ensuite les tissus voisins, et enfin se généralisant.

Pour introduire les bactéridies sans blesser de vaisseau, il s'est servi d'un petit cautère chauffé dans l'eau bouillante qu'il a appliqué sur la peau de cobayes. Il a obtenu de petites vésicules dans lesquelles il a introduit du sang d'animal mort de charbon, du sang de rate, contenant des bactéridies.

Au premier moment, rien ne s'est montré, mais, dès le lendemain, chez un des cobayes, il s'est produit une vésicule qui, en quelques heures, est devenue large d'à peu près 1 centimètre, s'est entourée d'une aréole rouge et contenant une sérosité pleine de bactéridies.

Un autre cobaye inoculé de la même manière a représenté également une vésicule remplie de bactéridies.

Ainsi l'identité de la pustule maligne et du charbon se trouve démontrée par la reproduction expérimentale de la pustule maligne à l'aide du sang charbonneux.

—

M. COULIER, pharmacien en chef au Val-de-Grâce, professeur à l'Ecole impériale de médecine et de pharmacie militaires, lit une note sur les *poêles en fonte.* L'auteur étudie successivement :

1° La quantité d'oxyde de carbone qui peut traverser les parois d'un poêle de fonte porté au rouge.

2° L'action de l'air chauffé par les poêles en fonte sur l'économie.

Des expériences de MM. Devilli et Troost, et de ses propres expériences, M. Coulier conclut :

1° Que les poêles en fonte laissent transsuder à travers leurs parois une certaine proportion d'oxyde de carbone ; mais cette proportion est tellement faible qu'il n'y a pas lieu de s'en préoccuper au point de vue de l'hygiène.

2° Que des personnes adultes et des enfants peuvent vivre dans une atmosphère chauffée à l'aide de poêles de fonte, sans qu'il soit possible d'observer la moindre altération dans leur santé.

3° Que la congestion de la face, la difficulté de la respiration, et les autres symptômes qu'on observe dans les locaux chauffés à l'aide des poêles en fonte, proviennent de l'abaissement de l'état hygrométrique de l'air. Tous ces accidents disparaissent dès qu'à l'aide d'évaporation convenablement ménagée, on maintient cet état hygrométrique dans les conditions normales.

—

M. CHAUFFARD donne lecture d'un travail intitulé : *Étude sur les diarrhées saisonnières et le choléra sporadique, et sur leurs rapports avec les épidémies cholériques vraies.* (Voir plus haut : *Constitution médicale.*)

Une discussion s'engage à l'occasion de la communication de M. CHAUFFARD.

M. ROBINET demande la parole pour donner un renseignement relativement à l'état actuel de la santé publique. Il dit que, dans le courant du mois de juillet dernier, il est arrivé cinq fois que dans certains arrondissements de Paris on n'a pas eu à enregistrer de décès ; en d'autres termes, il y a eu, chose excessivement rare, cinq jours sans décès.

M. J. GUÉRIN considère la communication de M. Chauffard comme l'ouverture de la discussion sur le choléra. Il a été surpris de la façon leste et cavalière dont M. Chauffard a jugé les résultats des travaux et des recherches qu'il a entrepris sur cette question depuis 1832. Au lieu de traiter ces résultats d'erreurs, M. Chauffard eût mieux agi en opposant des faits et des raisonnements aux faits et aux raisonnements de M. Guérin, et de laisser à l'Académie le soin de tirer les conclusions.

©BIU Santé

M. Guérin se défend d'avoir été aussi affirmatif que l'a dit M. Chauffard, relativement à la signification des diarrhées actuellement existantes. Il a dit seulement qu'il fallait se tenir sur la réserve à l'égard de ces faits, et que, si les craintes qu'il croit fondées venaient malheureusement à se réaliser, il y aurait la solution d'une question très-importante, celle de l'origine du choléra. Dans tout ce que M. Chauffard a lu devant l'Académie, l'auteur a prouvé qu'il est de ces esprits qui sont plutôt frappés des différences que des analogies des choses. M. Chauffard est frappé des différences que les diarrhées actuelles présentent avec le choléra épidémique, tandis que M. Guérin est frappé surtout des analogies. Cependant, M. Guérin ne nie pas absolument les différences qui existent entre les diarrhées actuelles et les diarrhées vraiment cholériques; il a même été le premier à signaler leur caractère bilieux, coloré, odorant. Mais il ne faut pas se laisser dominer par les apparences, au point de méconnaître les caractères plus profonds que l'ensemble des faits bien compris révèle aux esprits généralisateurs. On comprend qu'au début d'une épidémie les diarrhées soient odorantes et colorées, puisqu'elles donnent issue d'abord aux matières anciennes contenues dans l'intestin; une fois ces matières évacuées, la diarrhée prend alors l'aspect particulier des évacuations cholériques. En Egypte, dans la dernière épidémie, on a vu des cholériques présenter d'abord des diarrhées bilieuses. Dans l'Inde même, les épidémies commencent souvent par des diarrhées de cette nature. M. Guérin pense avoir démontré, par les nombreux travaux quil a faits sur cette question, que le choléra peut se manifester sous une forme *ébauchée*. Avant que ce fait eût été établi, on disait en France que certains départements, celui du Rhône, par exemple, étaient indemnes des épidémies qui ont successivement désolé notre pays. Rien de plus erroné. Ces départements n'ont pas été indemnes; seulement la maladie n'a existé chez eux qu'à l'état d'ébauche ; tous, la ville de Lyon en particulier, ont présenté des diarrhées plus ou moins intenses, qui avaient le caractère épidémique et contagieux. Il y a des degrés dans la maladie, dans son expression symptomatique comme dans ses conditions étiologiques.

M. Guérin donne lecture de divers passages de la lettre de M. Kuhn, déjà mentionnée, et desquels il résulte que parmi les diarrhées qui se sont manifestées dans la maison centrale de Gaillon, il y a eu de véritables cas de choléra avec tous les caractères de la maladie. Le symptôme diarrhée tire sa signification de l'ensemble des faits. Une épidémie est un fait complexe dans son unité, et qu'il faut bien se garder de juger d'après des cas particuliers, mais qu'il faut observer du commencement jusqu'à la fin. On peut faire, comme M. Chauffard, des tableaux de fantaisie, mais ces tableaux ne sont point marqués au coin de l'observation et de la vérité.

En résumé, là où M. Chauffard ne voit que des apparences, M. Guérin voit des réalités. Tandis que M. Chauffard déclare que, si les cas de choléra venaient à se multiplier, il verrait dans ce fait une simple transformation de la constitution médicale actuelle, M. Guérin, au contraire, reconnaîtrait l'évolution naturelle d'une épidémie dont nous n'observerions actuellement que les prodromes. L'orateur termine en disant qu'il ne veut pas être prophète de malheur, et qu'il laisse à l'avenir le soin de décider qui a raison de lui ou de M. Chauffard.

M. CHAUFFARD pense qu'il est permis, dans une discussion, d'appeler erreur ce que l'on croit être une erreur, sans manquer pour cela aux égards que l'on se doit entre adversaires scientifiques. Sans cela il n'y aurait pas de liberté de discussion.

L'orateur considère les faits observés par M. Kuhn, à la maison centrale de Gaillon, comme les résultats de la constitution médicale actuelle agissant sur une population en proie à de mauvaises conditions physiques et morales, et prenant, grâce à ces mauvaises conditions, les caractères d'une sorte de petite endémie de *choléra nostras*. Sans vouloir faire le prophète, M. Chauffard, en observant les caractères différentiels de la constitution médicale actuelle avec le choléra épidémique, pense pouvoir en conclure légitimement que nous ne sommes pas menacés d'une épidémie de choléra. Le choléra-morbus vient par importation; or, comme il n'y a pas actuellement de fait d'importation, il en résulte que les craintes conçues par M. J. Guérin ne sont pas fondées. S'il est une maladie en laquelle la constitution médicale actuelle a de la tendance à se transformer, ce n'est pas le choléra, mais plutôt la dysenterie.

M. BÉHIER demande si c'est vraiment chose nouvelle que de voir des diarrhées et des cas de choléra se manifester à cette époque de l'année. Depuis 1832, on observait chaque année des cas de choléra; on en observait aussi avant cette date de l'invasion du choléra asiatique. Faut-il, cette année, parce qu'il y a des diarrhées et des cas de choléra sporadique, croire que nous sommes menacés d'une invasion d'une nouvelle épidémie? Rien ne prouve que ces diarrhées et ces choléras soient contagieux, rien, absolument rien. La tendance à la transformation de la constitution actuelle, dont parlait M. Chauffard, existe à l'heure qu'il est; elle se dessine, et c'est, suivant M. Béhier, en fièvres typhoïdes que les diarrhées saisonnières actuelles semblent se transformer actuellement. Rien ne justifie donc l'émotion que M. Guérin répand dans la population parisienne ; car depuis les paroles regrettables qu'il a prononcées, beaucoup de personnes croient que le choléra est à nos portes, on en parle partout, et partout se propage la contagion de la peur.

M. GUÉRIN déclare qu'une Académie ne doit pas se laisser arrêter par des conversations de salon; il y a, suivant lui, beaucoup plus d'avantage à dire la vérité qu'à la cacher. Il ne faut pas étouffer une discussion importante, par la crainte de causer des émotions au public qui écoute aux portes de l'Académie. Où en serait la liberté de discussion?

M. BÉHIER : Personne plus que moi n'aime la liberté de discussion; mais il est des moments où certaines discussions sont intempestives et peu convenables.

©BIU Santé

M. CHEVALLIER : La discussion soulevée par M. Guérin a semé partout la terreur du choléra ; toute la population de Paris est émue et troublée par cette discussion regrettable.

Après quelques paroles vives et animées échangées entre MM. J. GUÉRIN, BÉHIER, CHAUFFARD et CHEVALLIER, M. le PRÉSIDENT lève la séance.

Il est cinq heures un quart.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

DYSPEPSIE AVEC DÉVELOPPEMENT ANORMAL DE GAZ, RAPIDEMENT GUÉRIE, APRÈS TROIS ANS DE DURÉE PAR L'EMPLOI DU CHARBON ; par le docteur L. WALDENBURG, de Berlin. — Cette affection rebelle s'était montrée chez un imprimeur pendant qu'il prenait des capsules de baume de copahu pour combattre une gonorrhée, et consista, pendant un an, en éructations gazeuses qui se reproduisaient à la suite de chaque repas, après que le ventre s'était énormément gonflé. Au bout d'un an, survinrent des vomissements qui contenaient presque toute la nourriture, plus des spores de champignons (mais non des sarcines) ; les éructations, qui n'en continuaient pas moins, étaient ordinairement acides, et alors probablement composées d'acide carbonique, tandis que d'autres fois, et cela quand le malade était fortement constipé, elles avaient une odeur d'œufs pourris et s'allumaient très-facilement au contact d'une flamme en répandant une lueur bleuâtre. L'auteur, qui s'en est rapporté, paraît-il, aux assertions du malade et de ses alentours à ce sujet, pense qu'il s'agissait alors d'une combinaison de carbure d'hydrogène et d'hydrogène sulfuré. De tous les remèdes expérimentés, aucun n'avait eu d'utilité, que la créosote, conseillée par Mitscherlich, qui avait interrompu le mal pendant quatre semaines seulement, pour ne plus avoir d'effet ensuite. L'auteur prescrivit trois fois par jour parties égales de charbon, de bicarbonate de soude, 10 grains de chaque (60 centigrammes) à prendre une à deux heures après chaque repas, proscrivant les aliments farineux, le sucre et la bière. Comme le bicarbonate de soude avait échoué précédemment, et que le régime alimentaire ne fut suivi que peu régulièrement, l'auteur pense, avec raison, que c'est au charbon que le succès fut dû, cette snbstance ayant non-seulement la propriété physique d'absorber une grande quantité de gaz, mais encore étant antiseptique. Quoi qu'il en soit, le traitement fut rapidement suivi d'une cessation de la dyspepsie et de ses effets fâcheux. (*Allgem. med. central Zeitung.*)

HYPEROSTOSE GÉNÉRALE. — Saucerotte décrit un cas où le poids d'un homme s'éleva, par ce fait seul, de 119 à 178 livres. Un cordonnier de 26 ans reçu dans la clinique du professeur Friedreich, de Vienne, en mai 1867, offrait l'exemple de cette maladie très-rare, dont le début remontait en 1859. Les mains, les pieds, les jambes avaient une apparence, un volume éléphantiasique dépendant des os seuls. La taille était de 1,675 mill., et la surface plantaire était de 11 centim. transversalement. Les phalanges et les os du métacarpe et du métatarse étaient énormément gros. Les épiphyses et les diaphyses étaient le siége principal de cette hyperostose générale, comme le volume démesuré des poignets, des coudes, des genoux, quoique mobiles, en témoignaient : circonférence de l'articulation tibio-tarsienne, 37 cent. ; du poignet, 24 ; du genou droit, 44 centim. ; du gauche, 37. Les fémurs et les huméraux étaient moins hypertrophiés ; les os des îles, au contraire, les côtes et les épines des vertèbres cervicales inférieures et dorsales supérieures l'étaient excessivement. La circonférence des clavicules était doublée et comptait 3 centim. Des os de la face, le zigoma et les rebords alvéolaires étaient les plus affectés, les dents étaient normales. L'hyoïde était démesurément large et épais. La voûte extérieure du crâne était sans difformité ni exostoses, non plus que sur aucun os.

Les cartilages de l'oreille, des paupières et l'épiglotte participaient à cette hypertrophie ; ceux du larynx et de la trachée n'avaient subi aucun changement. Les ongles avaient une longueur colossale et atteignaient 35 millim. au pouce, 23 au grand doigt et 4 centim. au gros orteil. La peau était légèrement indurée et le tissu musculaire très-flasque.

Un intérêt de plus de cette curieuse observation, c'est que le frère de ce malade, âgé de 22 ans, présentait un exemple analogue de cette hypertrophie osseuse générale, dont les premiers signes remontaient à cinq ans. (*Virchow Archiv.*, avril.) — P. G.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

INJECTIONS CONTRE LA LEUCORRHÉE. — NÉLATON.

Sulfate de cuivre cristallisé	1 gramme.
Eau commune.	200 grammes.

Faites dissoudre.

Cette solution est conseillée en injection contre la leucorrhée chronique. — On prescrit en outre les préparations ferrugineuses à l'intérieur, et l'hydrothérapie. — N. G.

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 13 Août 1761.

Lettres patentes qui permettent à Jean Poitevin et à Angélique Perrette de Vienne, sa femme, d'établir sur la Seine, à Paris, un ou plusieurs bateaux sur lesquels ils pourront établir des bains chauds au naturel, en observant que les bains destinés aux hommes soient bien séparés de ceux que devront hanter les femmes. — Suit une vue graphique de ces bains. — A. Ch.

COURRIER

L'*Annuaire de l'Association générale* (exercice 1867), dont l'impression a été retardée par des causes qu'il a été impossible d'éviter, sera mis en distribution au commencement de la semaine prochaine. C'est la maison J.-B. Baillière et fils qui est chargée des envois et de la vente.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 10 août 1868, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, savoir :

Au grade d'officier : — MM. Hétet (Frédéric), pharmacien en chef de la marine : 28 ans de services effectifs ; chevalier du 15 août 1858. — Marc (Jacques-Marie), médecin principal de la marine : 27 ans de services effectifs, dont 14 à la mer ; chevalier du 31 mars 1863.

Au grade de chevalier : MM. Cras (Pierre-Charles), médecin professeur : 13 ans de services effectifs, dont 6 à la mer. — Vauvray (Adolphe-Charles-Édouard), médecin de 1re classe : 13 ans et demi de services effectifs, dont 10 à la mer. — Bonnet (Charles-Gustave), médecin de 1re classe : 18 ans de services, dont 11 à la mer et aux colonies. — Touchard (François), médecin de 1re classe : 16 ans de services effectifs, dont 11 à la mer. Dévouement dans une épidémie de fièvre jaune au Sénégal. — Dubois (Marie-Jean-Baptiste-Édouard), médecin de 1re classe : 17 ans de services effectifs, dont 8 à la mer et aux colonies. A fait preuve de dévouement à bord de *l'Aveyron*. — Piriou (Marie-Jean-Baptiste-Alexandre), médecin de 2e classe : 9 ans de services effectifs, dont 7 et demi à la mer. Services distingués pendant l'épidémie survenue à bord du *Renaudin*. — Foll (Gustave-Louis), médecin de 2e classe : 9 ans de services effectifs, dont 7 à la mer. Services distingués en Corée. — Ercole (Dominique-Louis), médecin de 2e classe : 8 ans de services effectifs, dont 6 à la mer. A fait preuve de dévouement lors du tremblement de terre de l'île de Mételin, en 1867. — Thorel (Clovis), médecin auxiliaire de 3e classe : 7 ans de services effectifs, tant à la mer qu'en Cochinchine. Fait partie de la commission scientifique d'exploration du Mé-kong.

Nécrologie. — Le Corps médical de Paris vient de faire une perte sensible dans la personne de M. le docteur Charles-François Léger, médecin de l'Hôtel-Dieu, décédé à l'âge de 54 ans, le 9 août, à Ivry, près Paris.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — La prochaine séance de la Société aura lieu le vendredi 9 octobre 1868.

Bulletin de l'étranger. — Bonne nouvelle ! Grâce à deux généreux compatriotes résidant à Panama, l'hôpital provisoire que la Société française de bienfaisance entretient dans cette ville inter-océanique va recevoir une installation définitive. M. Leblanc a fait donation du terrain dont il est propriétaire et M. Lamarque, représentant de la maison Hûe, de Bordeaux, et vice-président de la Société, s'est engagé à faire l'avance de tous les fonds nécessaires à une construction définitive. La première pierre en sera posée le 15 août.

— *Effet de l'électricité.* Une pauvre aveugle cataractée (*stone blind*), qui, comme telle, recevait depuis huit ans une pension de secours du *Jewish blind*, écrit au Président de cette institution qu'elle a recouvré la vue d'une manière assez remarquable. Durant un grand orage qui éclata il y a quelques semaines, elle fut tellement impressionnée par le tonnerre (*shocked*), que soudainement il lui sembla voir un éclair de lumière, et, depuis ce moment, sa vue s'est graduellement améliorée, au point d'y voir aujourd'hui parfaitement. Voilà un effet qui, avec un peu moins de lumières, aurait pu être considéré comme miraculeux.

— De la statistique officielle de M. le docteur Janssens, il résulte que la population de Bruxelles qui, au 1er janvier 1867, était de 163,434 habitants, s'élevait au 31 décembre à 170,318 : 82,492 mâles et 87,826 femelles. L'augmentation est donc de 6,884. Sur un total de 5,826 naissances avec excès de 437 seulement sur les décès, on peut dire que l'année 1867 a été très-fructueuse en immigrations.

— Une longue bibliographie nécrologique est consacrée par les journaux anglais au docteur John Elliotson, décédé le 29 juillet, à 76 ans, et qui joua le premier rôle de magnétiseur à Londres. C'était en 1838. Il était alors professeur très-suivi de médecine clinique au collége de l'Université, après avoir occupé cette chaire à l'hôpital Saint-Thomas et praticien des plus occupés. L'audition des *séances* du baron Dupotet en fit un adepte si fervent du magnétisme, qu'il sacrifia places, titres, honneurs, fortune et clientèle pour s'y consacrer exclusivement. Preuve que les plus mauvaises causes peuvent avoir de sincères partisans. — Y.

Le gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

Sur la séance solennelle et la Distribution des prix à la Faculté de médecine de Paris.

Si les impressions, pour être exprimées avec exactitude, ont besoin d'être servies toutes chaudes, cette fiche de consolation restera au moins aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE, qui seront privés, cette fois, de l'appréciation si fine et si autorisée de notre rédacteur en chef, en route à cette heure pour assister à l'inauguration de la statue de Laënnec.

Je quitte donc à l'instant l'amphithéâtre de la Faculté de médecine, où nous tous avons entendu la parole âpre, vibrante et passionnée de Broussais ; où Malgaigne répandait à pleines mains les trésors de son érudition et la chaleur d'une éloquence de tribun ; où une jeunesse ardente se pressait en foule compacte autour de la chaire de l'incomparable professeur Orfila, et de Richard aussi aimable et aussi aimé que l'est la botanique qu'il enseignait.

Eh bien, je le dis avec bonheur : il y a encore à espérer de beaux jours pour nos chères Ecoles. On en a l'heureux pressentiment dans la foule d'élèves qui entouraient aujourd hui le cénacle des professeurs et agrégés, et qui, avec la légèreté, l'irréflexion et l'insouciance de leur heureux âge, ne manquent jamais de laisser éclater les généreux sentiments qui les animent.

M. le professeur Richet avait une tâche difficile à remplir après avoir accepté le rôle périlleux de faire l'éloge de Jobert de Lamballe. Lorsqu'un mort illustre a été un homme aimable, auquel, par un bienheureux don de dame nature, tout souriait et devenait couleur de rose, le biographe peut mettre à profit une foule de traits gracieux, anecdotiques qui sont comme des roses jetées sur le chemin rocailleux de la vie. Rien de cela ne se présentait dans l'existence du célèbre chirurgien, emporté par une terrible maladie au moment où il n'avait rien à envier de ce que recherchent tant les hommes, et qui, s'il eut beaucoup d'admirateurs de ses réels talents, n'eut guère, j'imagine, d'amis.

M. Richet a complétement réussi dans sa lourde entreprise ; il a laissé un peu l'homme pour ne voir que le chirurgien et le savant ; il n'a pas voulu *empoigner* cette nature tenace, entêtée, bretonne jusque dans la moelle des os, que l'éducation première n'avait pas polie, que les joies du berceau n'avaient pas caressée, qui se trouva, en bégayant, à peu près sur le pavé, et qui, né sans un rouge liard, mourut cependant trois fois millionnaire. « Jobert, comme homme, valait mieux que sa réputation. » Tel est le jugement que M. Richet porte, en définitive, sur son malheureux collègue. Eh bien, cette opinion fait du bien, venue d'un médecin qui a connu tout particulièrement le célèbre chirurgien, et qui a raconté, avec un charme infini, plusieurs traits d'une exquise délicatesse.

Mais c'est l'opérateur, le praticien, l'ingénieux inventeur de procédés qui resteront dans la science, que M. Richet voit dans Jobert. Aussi, en dépit des longueurs indispensables d'une telle manière de faire, l'habile encomiaste n'a-t-il pas craint d'étudier avec soin le *Traité des plaies du canal intestinal*, celui de la *réunion en chirurgie*, et surtout ces faits mémorables de *chirurgie réparatrice* qui ont arraché 82 femmes, sur 137, à la plus abominable peut-être des affections du sexe, et qui sont, à notre sens, le plus beau titre de gloire de Jobert. Je sais bien que les Américains sont venus, qui ont quelque peu sapé la pratique du chirurgien français ; mais, malgré tout, Jobert n'en restera pas moins le fondateur d'une méthode ingénieuse, très-souvent bonne, de guérir les fistules vésico-vaginales.

Je le répète, M. le professeur Richet n'a pas à regretter, à cette heure, le rôle que ses collègues de la Faculté lui ont spontanément offert. Aussi a-t-il été unanimement applaudi ; sa diction simple, un peu trop sur le même ton, ne pousse pas à l'enthousiasme, mais elle se fait écouter avec recpect ; et les applaudissements sont devenus frénétiques lorsque le professeur, entraîné vers une généreuse aspiration, a demandé avec énergie et conviction le rétablissement du concours.

Non, bien sûr, tout n'est pas perdu pour notre illustre et bien-aimée Faculté de médecine de Paris !....

A. CHEREAU.

Après ce discours de M. Richet, discours dont notre rédacteur en chef n'oubliera pas sans doute d'enrichir les pages de l'UNION MÉDICALE, M. le professeur Bouchardat a proclamé les noms des lauréats dans l'ordre suivant :

©BIU Santé

Prix de l'École pratique. — La Faculté n'a pas décerné de prix.

Prix Corvisart. — Tous les élèves de la Faculté inscrits à l'une des cliniques internes sont admis à concourir pour ce prix, qui consiste en une médaille d'or de 400 francs.

Concours de 1868. La question proposée était : « De la néphrite primitive et secondaire. »

Prix : M. TERRILON (Octave), externe des hôpitaux de Paris.

Question proposée au concours pour l'année 1869 : « Des coagulations sanguines dans les veines. »

Prix Montyon. — Le prix montyon, qui consiste en une médaille d'or de la valeur de 400 francs, est accordé à l'auteur du meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, sur les caractères et les symptômes de ces maladies, et sur les moyens de les guérir.

Concours de 1868. La Faculté a partagé le prix entre :

1° M. THIERRY (Émile-Narcisse), interne des hôpitaux de Paris, auteur d'un mémoire sur les maladies puerpérales observées à l'hôpital Saint-Louis en 1867 ;

2° M. BLACHE (René-Henri), interne des hôpitaux de Paris, auteur d'un mémoire sur une épidémie de coqueluche observée en 1867-1868, à l'hôpital des Enfants.

Une mention honorable est accordée à M..., auteur d'un mémoire sur le choléra en Europe en 1865, 1866 et 1867.

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.

Concours de 1868. — La Faculté a accordé :

1° Un prix de 1,500 francs à M. MATHIEU, fabricant d'instruments de chirurgie, pour une machine à réduire les luxations ;

2° Une somme de 500 francs, à titre d'encouragement, à M. le docteur HENNEQUIN, pour un appareil à extension continue.

Prix Chateauvillard. — Ce prix, dû aux libéralités de Mme la comtesse de Chateauvillard, née Sabatier, et de la valeur de 2,000 francs, est décerné, chaque année, par la Faculté de médecine de Paris, au meilleur travail sur les sciences médicales, imprimé du 1er janvier au 31 décembre de l'année précédente.

Concours de 1868. La Faculté a décerné :

1° Un prix de 1,500 francs à M. MAGITOT, dentiste, pour quatre mémoires sur les Altérations du système dentaire ;

2° Un prix de 500 francs à M. le docteur WECKER, pour un Traité des maladies des yeux.

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 deux 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 1867-1868, en a désigné 33 qui lui ont paru dignes d'être signalées à Son Excellence, et qu'elle a partagées en trois classes, savoir :

Première classe (Médaille d'argent).

M. ANGER (Théophile), né à Carrouges (Orne), le 17 septembre 1836. — « Des tumeurs lymphatiques (Adénolymphocèles). »

M. BYASSON (Henri), né à Cauterets (Hautes-Pyrénées), le 28 octobre 1840. — « Essai sur la relation qui existe à l'état physiologique entre l'activité cérébrale et la composition des urines. »

M. HAYEM (Georges), né à Paris (Seine), le 25 novembre 1841. — « Études sur les diverses formes d'encéphalite, anatomie et physiologie pathologiques.

M. JAVAL (Emile), né à Paris (Seine), le 5 mai 1839. — « Du strabisme, dans ses applications à la physiologie de la vision.

M. LEMPEREUR (Adolphe), né à Cateau-Cambresis (Nord), le 25 mai 1828. — « Des altérations que subit le fœtus après sa mort dans le sein maternel. »

M. MEURIOT (André-Isidore), né à Paris (Seine), le 25 juillet 1841. — « De la méthode physiologique en thérapeutique et de ses applications à l'étude de la belladone.

Deuxième classe (Médaille de bronze).

M. BOUCHET (Gabriel-Alexandre-Olivier), né à Chizé (Deux-Sèvres), le 5 mars 1841. — « Considérations sur l'éclampsie puerpérale et sur le traitement de cette maladie. »

©BIU Santé

M. CABADÉ (Ernest), né à Agen (Lot-et-Garonne), le 21 novembre 1841. — « Essai sur la physiologie des épithéliums. »

M. CAUSIT (Octave-Guillaume-François), né à Castillon-sur-Dordogne (Gironde), le 8 juillet 1840. — « Etude sur les polypes du larynx chez les enfants et en particulier sur les polypes congénitaux. »

M. LANNELONGUE (Odillon), né au Castéra-Verduzan (Gers), le 4 décembre 1840. — « Circulation veineuse des parois auriculaires du cœur. »

M. LARCHER (Oscar-Edmond-Faançois), né à Passy (Seine), le 14 mars 1843. — « Essai sur la pathologie de la protubérance annulaire. »

M. LEDENTU (Jean-François-Auguste), né à la Basse-Terre (Guadeloupe), le 21 juin 1841. — « Recherches anatomiques et considérations physiologiques sur la circulation veineuse du pied et de la jambe. »

M. MONOD (Louis), né à Ingouville (Seine-Inférieure), le 24 mars 1840. — « De l'encéphalopathie albuminurique aiguë et des caractères qu'elle présente en particulier chez les enfants. »

M. ORDENSTEIN (Léopold), né à Offistem (Grand-Duché-de-Hesse), le 23 juillet 1835. — « Sur la paralysie agitante et la sclérose en plaques généralisées. »

Troisième classe (Mentions honorables).

M. BENNI (Charles), né à Thomaszow (Pologne), le 31 mars 1843. — « Recherches sur quelques points de la gangrène spontanée. »

M. BERGEON (Léon), né à Moulins (Allier), le 19 décembre 1840. — « Causes et mécanisme du bruit du souffle. »

M. BLUMENTHAL (Henri), né à Paris (Seine), le 1er novembre 1843. — « Étude sur les hémothorax non traumatiques qui peuvent nécessiter l'opération de la thoracentèse. »

M. GANAHL (François), né à Schrunsen-Voralberg (Autriche), le 31 janvier 1829. — « Considérations sur la superfœtation. »

M. GILLETTE (Eugène-Paulin), né à Paris (Seine), le 10 février 1836. — « Des abcès rétro-pharyngiens idiopathiques. »

M. LABURTHE (Joseph), né à Castera-Verduzan (Gers), le 27 juillet 1842. — « Des varices artérielles et des tumeurs cirsoïdes, de leur traitement spécialement par les injections de perchlorure de fer.

M. LANDETA (Adolfo), né à la Havane (île de Cuba), le 15 mai 1842. — « Considérations sur le siége des rétrécissements de l'urèthre et sur le spasme qui les accompagne. »

M. LAYTON (Thomas), né à la Nouvelle-Orléans (Louisiane), le 22 janvier 1845. — « Études cliniques sur l'influence des causes qui altèrent le poids corporel de l'homme adulte malade. »

M. LEBRETON (Paul-Alfred), né à Paris (Seine), le 27 juillet 1837. — « Des différentes variétés de la paralysie hystérique. »

M. LEFEUVRE (Charles), né à Romillé (Ille-et-Vilaine), le 28 novembre 1839. — « Études physiologiques et pathologiques sur les infarctus viscéraux. »

M. LEROY (Léandre-Amand-Joseph), né à Illies (Nord), le 6 mars 1841. — « Des concrétions bronchiques. »

M. LOUBRIEU (Jean-Georges), né à Chirac (Lozère), le 16 septembre 1834. — « Étude sur les causes de la surdi-mutité, basée sur les documents fournis par les recensements de 1851, 1856, 1861, 1866, et sur 500 observations de surdi-mutité. »

M. PITON (Alexandre-Marie), né à Marly-le-Roy (Seine-et-Oise), le 12 octobre 1840. — « Etude sur le rhumatisme. »

M. PLICQUE (Alfred-Edwards), né à Courpière (Puy-de-Dôme), le 25 juillet 1838. — Étude sur le mécanisme des mouvements intra-oculaires et théorie de l'accommodation. »

M. POULIOT (Gustave), né à Poitiers (Vienne), le 19 janvier 1842. — « Ponction vésicale hypogastrique, rapports de la paroi antérieure de la vessie. »

M. PREVOST (Jean-Louis), né à Genève (Suisse), le 12 mai 1838. — « De la déviation conjuguée des yeux et de la rotation de la tête dans certains cas d'hémiplégie. »

M. ROUSTAN (Auguste), né à Cannes (Alpes-Maritimes), le 29 juin 1841. — « Recherches sur l'inoculabilité de la phthisie. »

M. SEMERIE (Eugène), né à Aix (Bouches-du-Rhône), le 6 janvier 1832. — « Des symptômes intelleciuels de la folie. »

M. SENTOUX (François-Henri), né à Auch (Gers), le 11 mai 1835. — « De la surexcitation des facultés intellectuelles de la folie. »

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Kœberlé adresse à l'Académie un compte rendu statistique des opérations d'ovariotomie pratiquées depuis 1862 jusqu'en 1868. (Voyez UNION MÉDICALE du 1er août 1868.)

M le docteur Onimus a publié, dans le *Journal d'anatomie et de physiologie* du mois de janvier 1867, des expériences sur la genèse des leucocytes. L'expérience fondamentale consistait à renfermer dans de la baudruche de la sérosité de vésicatoire préalablement filtrée et privée de tout élément anatomique tenu en suspension, et d'introduire le tout sous la peau d'animaux à sang chaud. Vingt-quatre heures après, on trouvait un grand nombre de leucocytes dans la sérosité de vésicatoire. L'auteur en tirait la conclusion que, dans un liquide amorphe et en voie de rénovation nutritive, il se formait spontanément des éléments anatomiques. Cette conclusion a été attaquée par M. Lortet dans le *Journal de médecine de Lyon* (15 mai 1868); M. Lortet, tout en venant confirmer la plupart des faits trouvés, leur donne une interprétation différente. Il constate la présence de leucocytes dans un liquide amorphe et séparé des tissus par une membrane endosmotique. Mais, selon lui, les leucocytes, au lieu de se former aux dépens du liquide enfermé dans cette membrane, proviendraient du dehors Leurs mouvements amiboïdes leur permettraient de s'allonger, de s'étirer et de pénétrer ainsi dans la trame des tissus. Il s'appuie sur des expériences dans lesquelles, mettant dans des vessies natatoires de poissons de l'albumine d'œuf pure, du liquide céphalorachidien, des solutions sucrées et gommeuses, de l'eau distillée et de l'air, il trouve au bout de vingt-quatre heures des leucocytes dans ces différentes poches placées sous la peau de chevaux ou d'ânes.

Les nouvelles expériences de M. le docteur Onimus, présentées par M. Charles Robin, répondent à ces objections et confirment les premières conclusions de l'auteur M. L.

PATHOLOGIE

OBSERVATION DE KYSTES HYDATIQUES DU FOIE.

Mon cher rédacteur,

Le fait du docteur Blachez publié dans l'UNION MÉDICALE du 21 juillet, et les réflexions qui l'accompagnent, m'engagent à vous adresser l'observation d'un cas présentant beaucoup d'analogie et pouvant offrir à vos lecteurs un certain intérêt.

Victor V..., 28 ans, grand, maigre, les cheveux châtain clair, le teint pâle, avait toujours été d'une apparence délicate, sans être positivement malade. A l'âge de 14 ou 15 ans, il présenta quelques phénomènes inquiétants, et, comme sa mère et son frère étaient morts tous deux de la poitrine, il fut surveillé très-attentivement; c'est alors seulement qu'on s'aperçut qu'il portait dans l'hypochondre droit une tumeur ayant avec le foie les rapports les plus intimes.

Les praticiens les plus en renom de Paris et de la province, et les professeurs les plus éminents furent consultés : tous furent d'avis qu'il existait un kyste hydatique du foie, et se bornèrent à conseiller un traitement dirigé contre l'état général, *mais qui pouvait avoir sur la tumeur une action résolutive.* C'est ainsi que Victor V... fréquenta Vichy et Arcachon, ce dont il se trouva parfaitement.

Aussi, depuis quelques années, Victor V... se portait bien : il avait bon appétit, digérait convenablement, voyageait, chassait, et personne ne se doutait de l'existence d'une maladie du foie.

C'est ainsi qu'il se maria en 1860.

Le 1er septembre 1861, étant à la chasse, il voulut corriger des chiens qui se battaient; mais l'un d'eux, pour esquiver le coup, se jeta dans les jambes de son maître et le fit tomber sur le ventre.

Une douleur atroce se fit sentir aussitôt : des vomissements verdâtres apparurent; le ventre augmenta rapidement de volume en même temps qu'il devenait très-sensible à la moindre pression ou au moindre mouvement. On dut ramener le malade sur un brancard.

Malgré une péritonite des plus intenses qui mit ses jours en danger, Victor V... se rétablit rapidement, et put faire 100 kilomètres en chemin de fer dès le 25 septembre, pour revenir dans sa famille.

©BIU Santé

La convalescence fut courte, et, tout en conservant un ventre volumineux, Victor V... put, *malgré tous les conseils,* sortir d'un régime sévère et aller à la chasse dès le mois de novembre.

Mais la marche déterminait très-vite de la fatigue, et les écarts de régime amenaient dans le ventre des douleurs sourdes pendant la digestion : le ventre augmentait insensiblement. Ces phénomènes n'arrêtèrent pas le malade, qui, le 17 avril 1862, le lendemain d'une chasse, dut se mettre au lit dans un état inquiétant.

Le ventre était tendu, les jambes déjà infiltrées, la respiration gênée; il existait une matité de tout l'hypochondre droit, depuis le sein jusqu'au pli de l'aine, tandis qu'on trouvait du côté gauche une sonorité qui indiquait que les intestins y étaient refoulés.

Le décubitus latéral ne modifiait pas les rapports de la matité et de la sonorité. A partir de ce moment, le malade allait s'affaiblissant; le ventre augmentait de volume : urines rares, presque nulles; constipation avec matières grises, mal liées. Malgré les moyens mis en usage *intùs et extrà,* diurétiques, purgatifs, badigeonnage à la teinture d'iode, vésicatoires, etc., l'état allait s'aggravant, et, le 7 mai, le coma et la petitesse du pouls pouvaient faire craindre une terminaison fatale pour les jours suivants.

Devant l'imminence du danger, on accepta la proposition, refusée jusqu'alors, d'une ponction. Le ventre mesurait 1 mètre 16 centimètres de circonférence au niveau de l'ombilic; le trocart, plongé au lieu d'élection, donna issue à un liquide *jaune d'ocre,* trouble, rempli de *petites vésicules,* les unes de la grosseur d'un grain de chènevis, les autres de la grosseur d'un grain de raisin; lorsqu'une de ces dernières arrivait à l'ouverture de la canule, il y avait arrêt dans l'écoulement du liquide, et il fallait l'introduction d'un stylet pour déplacer l'hydatide ou l'attirer au dehors.

On eut seize litres de liquide qui présenta le lendemain un dépôt de 0,03 à 0,04 centimètres d'épaisseur, formé par la matière colorante de la bile et par un nombre considérable d'hydatides flétries, portant quelques petites taches rouges, que le professeur Robin trouva formées par des cristaux d'hématoïdine.

Ce fut une résurrection; le ventre n'avait plus que 0,89 centimètres de circonférence : le malade reprit connaissance; il put, le soir même, sucer de la viande, boire de l'eau rougie, et, *pendant la nuit,* les reins n'étant plus comprimés par la masse de liquide, sécrétaient cinq à six litres d'une urine claire et limpide. Les garde-robes vinrent naturellement : *leur couleur grise* fit employer le fiel de bœuf avec avantage.

Tout alla bien pendant quelques jours; mais bientôt le ventre augmentait de volume, et, le 21 mai, le malade réclamait à grands cris une seconde ponction, qui fut faite. Le ventre mesurait 1 mètre 10 centimètres : le liquide était le même, quoique plus clair que la première fois; les vésicules aussi abondantes : nous eûmes quinze litres de liquide, et le ventre n'offrait plus que 0,85 centimètres de circonférence au niveau de l'ombilic.

Le malade se remonta rapidement, reprit des forces, put descendre au jardin; mais, le 7 juin, dix-huit jours après, il fallut encore recourir à une ponction qui donna issue à dix litres environ du même liquide : la séance dura longtemps; des hydatides flétries ou des *débris du kyste* s'engageaient à chaque instant dans la canule, et le stylet d'argent ne pouvait les attirer ou les déplacer : on eut alors l'idée d'employer un chalumeau de paille dont V... se servait pour boire. On introduisait la paille, on lui faisait décrire des mouvements de torsion, puis on retirait, et, chaque fois, on amenait des hydatides *ou des débris de kyste*; ce qui fit prolonger la manœuvre jusqu'au moment où le malade *accusa une douleur sourde.*

Cette douleur ne cessa pas, et quelques jours après, dans le voisinage des points piqués, apparut une rougeur, de la chaleur, du gonflement, puis enfin, par les piqûres, quelques cuillerées de suppuration de bonne nature. Mais la douleur persistait, le ventre était douloureux, il y avait du dégoût, des frissons; l'appétit était nul.

Dans la nuit du 21 au 22, un besoin pressant d'aller à la garde-robe se fit sentir; une évacuation très-abondante, suivie de plusieurs autres sans interruption, donna huit litres au moins de liquide analogue en tous points à celui des ponctions; seulement *les débris membraneux du kyste* étaient plus volumineux, et l'un d'eux, étalé, couvrait plus que la main.

Le ventre avait disparu.

A partir de ce jour, le malade évacuait une ou deux fois par vingt-quatre heures une certaine quantité de liquide avec *les résidus de la digestion mieux liés*; de sorte que les produits de sécrétion du kyste et ceux du foie, qui passaient par la poche, étaient éliminés à mesure. Mais l'appétit était bon, les digestions plus complètes, et le malade se relevait promptement; au mois de septembre, il se regardait comme complétement guéri.

On avait bien expliqué à Victor V... *que, le kyste disparu,* il restait *un trajet fistuleux* entretenu par le passage d'*une certaine quantité des produits de sécrétion du foie,* et qu'il faudrait pendant quelque temps, des années peut-être, user de précautions, suivre un régime, éviter la fatigue, et surtout les écarts de nourriture.

Au début, tout alla bien, car la marche produisait de la fatigue, les dîners trop copieux amenaient des douleurs sourdes et l'évacuation d'une plus grande quantité de liquide. Aussi V... prenait des forces et un embonpoint qu'il n'avait jamais eu : c'est alors qu'il oublia les recommandations, refusant d'abord d'aller prendre une saison d'eaux minérales, qu'il considérait comme inutile, les évacuations de *liquide ayant presque disparu.*

©BIU Santé

Pendant l'hiver de 1863-1864, V... chassa tous les deux jours, et, le soir, dîner et soirée. A tous les reproches que je lui faisais, il me répondait en riant : « Courte et bonne! » Avec le printemps, des accidents se montrèrent : ce fut de la maigreur, une douleur sourde, des frissons, de la fièvre, du dégoût, de la diarrhée, une augmentation de volume dans la région du foie, un peu d'ictère, de l'œdème des jambes; puis un abcès s'ouvrit dans le poumon, et, finalement, le malade, après deux mois de souffrances, succomba le 20 avril.

L'autopsie ne put être faite.

Cette observation est intéressante à plus d'un titre et féconde en enseignements. En effet, un kyste hydatique du foie, très-volumineux, passe d'abord inaperçu et ne trahit, enfin, sa présence que par quelques phénomènes généraux.

Vichy et les bains de mer apportent une amélioration telle qu'il ne serait pas impossible que ces eaux, outre leur action modificatrice de l'état général concomitant, eussent une action résolutive sur le kyste.

Au milieu de la santé, en apparence la plus parfaite, survient une chute sur le ventre, suivie d'une péritonite des plus intenses, après laquelle il reste un épanchement enkysté, comme le démontrent la percussion et la position des intestins.

La fatigue et les *écarts* de régime amènent alors une augmentation considérable du liquide au point de faire craindre pour la vie.

Une ponction donne issue à seize litres de liquide renfermant des hydatides nombreuses, et présentant une couleur d'ocre jaune due à la grande quantité de matière colorante de la bile. Mais le liquide se reforme rapidement, car, outre la sécrétion des parois du kyste, la totalité de la bile coule librement dans la poche, comme le prouvent la couleur grise des garde-robes et la couleur du liquide d'une seconde ponction faite quinze jours après la première. Une troisième ponction, faite quinze jours encore après la seconde, fournit moins de liquide; *mais les parois du kyste se détachent et on en retire des lambeaux.*

C'est alors que se passe un phénomène curieux : l'intestin, irrité probablement par les manœuvres faites au moyen d'une paille pour remplacer un stylet, s'enflamme et, finalement, se perfore, amenant une débâcle avec les hydatides et les parois du kyste. Alors, les liquides s'écoulant librement dans l'intestin, le kyste se rétrécit, devient un simple trajet fistuleux; ses parois s'accolent, et il arrive à une oblitération, puisque l'écoulement des liquides par l'intestin cesse complétement et que l'abcès final s'ouvre dans le poumon au lieu de s'ouvrir dans l'intestin, ce qui serait arrivé forcément s'il n'y avait eu une oblitération complète dans un point du trajet fistuleux.

En présence du résultat obtenu par les ponctions successives qui, en détendant la poche à plusieurs reprises, ont amené en quelques endroits le décollement et la chute de la membrane kystique dont on trouvait des lambeaux dans le liquide de la troisième ponction, peut-on penser qu'on aurait eu, au moyen d'une sonde à demeure munie d'une soupape, le résultat obtenu par la perforation intestinale?

Je cesse ici ces considérations qu'on pourrait étendre, vous priant, mon cher rédacteur, d'agréer la nouvelle assurance de ma parfaite considération.

Dr BERTIN.

Gray, ce 27 juillet 1868.

BIBLIOTHÈQUE

DE LA PARALYSIE MUSCULAIRE PSEUDO-HYPERTROPHIQUE OU PARALYSIE MYO-SCLÉROSIQUE,

Par le docteur DUCHENNE (de Boulogne).

Il n'est pas dans les habitudes du journalisme de bibliographier les travaux publiés par cette voie, puisqu'elle suffit à les faire connaître; mais le nom de M. Duchenne et l'importance du nouveau mémoire qu'il vient de fournir sur une nouvelle paralysie de l'enfance méritent bien de faire exception à la règle. C'est un véritable livre sous forme de traité *ex professo*, n'ayant pas moins de 132 pages in-8°, avec de nombreuses planches intercalées dans le texte; treize observations détaillées et l'index bibliographique de quinze autres publiées dans les journaux allemands en forment la base. Symptomatologie, marche, durée, terminaison en sont exclusivement tracés d'après ces exemples, et même l'anatomie pathologique, que le nouvel et ingénieux *emporte-pièce histologique* de l'auteur permet de faire sur le vivant. Le diagnostic différentiel est surtout établi avec un grand soin, car la nouvelle maladie se confond sous beaucoup

©BIU Santé

de rapports avec celles dont M. Duchenne a déjà enrichi la nosographie, et c'est précisément là que nous semble être le côté vulnérable de sa découverte clinique (1).

Il s'agit, en effet, d'une paralysie et d'une paralysie de l'enfance, comme l'atrophie musculaire progressive et la paralysie atrophique graisseuse et, comme celles-ci, affectant exclusivement le système musculaire, le plus souvent celui des membres; voilà ses ressemblances, ses analogies, ses affinités; mais la différence est encore plus saillante : Au lieu de l'atrophie, il y a hypertrophie énorme des muscles. Toutefois, ce caractère qui saute aux yeux paraît si peu constant et sensible, dans certains cas, que M. Duchenne a cru devoir aller chercher cette fois avec son emporte-pièce un caractère différentiel anatomo-pathologique plus décisif. C'est une hyperplasie du tissu connectif interstitiel des muscles, avec production d'un tissu fibroïde donnant lieu à l'hypertrophie. Au lieu de la substitution adipeuse qu'il subit dans les autres formes, et tandis qu'ici la fibre musculaire est frappée de dégénérescence granulo-graisseuse, elle conserve sa striation tout en diminuant de volume dans la nouvelle paralysie.

Voilà le type; mais que d'exceptions qui l'altèrent, le troublent et le rendent méconnaissable! Beaucoup de muscles hyperplasiés, paralysés, ne sont nullement hypertrophiés; parfois même, c'est le contraire, ils sont atrophiés. Et alors où est la différence avec la paralysie atrophique graisseuse? Dans la lésion anatomique, répond M. Duchenne; mais MM. Eulenburg et Cohnheim ont trouvé les muscles, surtout ceux des extrémités inférieures, remplis de tissu adipeux, tellement que M. Heller a proposé d'appeler cette maladie *lipomatosis luxurians*, et il résulte de l'observation d'Ordoñez faites sur les pièces mêmes de M. Duchenne qu'elles présentaient une plus grande quantité de vésicules adipeuses et moins de tissu fibreux que les portions des mêmes muscles enlevées quelques mois auparavant (p. 58).

Et si l'on ajoute à ce fait la décoloration des muscles présentant l'aspect du tissu cellulo-adipeux sous-cutané, la ténuité extrême de la striation transversale et la disparition même des fibres musculaires en certains endroits, leur diminution considérable proportionnellement au tissu connectif hyperplasié qui semble ainsi les absorber, ce caractère anatomique perd beaucoup de sa valeur. Aussi, malgré le soin extrême, luxueux, de l'auteur à différencier ces paralysies de l'enfance entre elles et les tableaux synoptiques qu'il en a présentés, n'est-il pas arrivé à nous convaincre; son amour de la vérité et de l'exactitude clinique lui ayant fait décrire à côté des caractères distinctifs de cette nouvelle paralysie de l'enfance les faits et les caractères intermédiaires, mixtes, qui les rapprochent et les confondent.

La symptomatologie n'est guère plus tranchée. Il y a au début affaiblissement des mouvements dans les muscles moteurs des membres inférieurs et les spinaux lombaires se traduisant par certains troubles dans la station et la marche, comme l'écartement des jambes, la formation d'une courbure lombo-sacrée allant parfois jusqu'à l'ensellure et un dandinement du tronc. L'hypertrophie musculaire dans les jumeaux d'abord, puis les gastrocnémiens, qui en sont le meilleur caractère, peuvent seuls déceler la nouvelle espèce. Mais on sait que ce caractère décisif n'est pas si constant ni si sensible que l'on puisse toujours compter dessus pour se prononcer.

Si nous semblons faire ici la contre-partie même de l'œuvre de M. Duchenne : miner, démolir ce qu'il a édifié avec peine et labeur, c'est qu'avec l'analyse microscopique, infinitésimale, la division à outrance des symptômes et des altérations pathologiques tant à la mode aujourd'hui, ce sera bientôt à ne plus s'y reconnaître dans les espèces et les variétés nosologiques nouvelles que l'on cherche à édifier. En fixant de plus en plus son attention sur le groupe des paralysies dont il a enrichi la science, M. Duchenne pourrait bien aussi avoir trop sacrifié à ce goût du jour. Au lieu d'une espèce nouvelle, nous ne voyons là qu'une variété. C'est à nos lecteurs de recourir à l'original pour juger définitivement. L'examen des faits permet seul de se prononcer en connaissance de cause.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 12 août 1868. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Vacances de la Société de chirurgie. — Suite de la discussion sur les corps fibreux internes. Présentations diverses. — Election d'un membre titulaire.

Nous annonçons à tous nos lecteurs que cette nouvelle pourrait intéresser, que la Société de chirurgie s'est décidée à interrompre ses travaux pendant un mois et demi, du 15 août au 1er octobre 1868. Cette mesure a été votée mercredi dernier, à la suite d'un comité secret, auquel assistaient 23 membres. Cinq membres seulement ont voté contre : ce sont MM. Chassaignac, Demarquay, Desprès, Dolbeau et Giraldès, qui voulaient condamner leurs collègues aux travaux forcés et qui se trouvent ainsi condamnés eux-mêmes aux vacances forcées.

En interrompant les travaux de la Société de chirurgie, le vote du 5 août a eu pour fâcheux effet de couper en deux une discussion des plus intéressantes sur les fibromes utérins, dis-

(1) Asselin et Masson, libraires.

©BIU Santé

cussion qui a été provoquée par M. Guéniot, et qui a fourni à M. Depaul l'occasion d'un discours aussi important qu'étendu qui n'a pas occupé moins de trois séances. Nous avons déjà mis sous les yeux de nos lecteurs l'analyse des deux premières parties du discours de M. Depaul; voici maintenant le résumé de la troisième :

Après avoir établi, contrairement à l'opinion de M. Guéniot, que la grossesse a pour effet d'augmenter le volume des fibromes utérins péritonéaux, M. Depaul cherche à démontrer que l'état de gestation fait également sentir son influence sur la consistance de ces tumeurs fibreuses et qu'il la diminue.

Le ramollissement des fibromes utérins péritonéaux, sous l'influence de la grossesse, n'est pas aussi facile à démontrer que l'hypertrophie; mais, bien qu'il soit beaucoup moins sensible, M. Depaul affirme qu'en suivant les femmes atteintes de ces tumeurs, pendant toute la durée de la grossesse et après l'accouchement, on constate les progrès de ce ramollissement à mesure que la grossesse avance vers son terme, tandis que, après l'accouchement, les fibromes reprennent peu à peu leur consistance, ainsi que leur volume primitif. Cet assouplissement des tumeurs fibreuses pendant la grossesse a été noté par divers observateurs et par M. Guéniot lui-même, bien qu'il croie devoir maintenant le nier. C'est à la surface des fibromes que s'opère surtout ce ramollissement d'ailleurs facile à comprendre, et qui a lieu pendant la grossesse, comme en dehors de la gestation, par l'infiltration du tissu par de la sérosité.

Mais si le ramollissement des fibromes est indéniable, il ne faudrait pas en conclure qu'il exerce une grande influence pour favoriser le travail de l'accouchement et le passage de la tête du fœtus. M. Depaul déclare qu'il ne compterait pas beaucoup sur cette diminution de consistance des fibromes pour rendre l'accouchement plus facile.

Parmi les influences que la grossesse exerce sur les corps fibreux il faut compter, outre l'hypertrophie et le ramollissement, le déplacement provoqué par le changement de volume et de forme de l'utérus gravide. A mesure que la matrice se développe on constate des déplacements parfois singuliers de ces fibromes. On les avait d'abord trouvés à droite, quelque temps après on les retrouve à gauche; on les avait sentis en bas, c'est en haut maintenant que le toucher et la palpation révèlent leur présence. Ces singularités apparentes tiennent à l'irrégularité du développement de l'utérus lui-même pendant la gestation. Contrairement à ce que l'on voit écrit dans tous les livres d'obstétrique, il n'y a rien de si irrégulier que le développement de l'utérus en état de gravidité.

Un autre effet de la grossesse sur les fibromes est l'aplatissement ou l'étalement de ces tumeurs à mesure que l'utérus se développe. Suivant M. Guéniot cet aplatissement est le résultat purement mécanique de la compression du fibrome entre les parois utérines qui se développent et les parois abdominales qui résistent. M. Depaul, tout en accordant une certaine part à l'influence de cette compression mécanique, surtout pour les fibromes pédiculés, explique l'élargissement des fibromes à large base, incrustés, en quelque sorte, dans la paroi utérine, par le développement combiné de la tumeur et de l'utérus lui-même dont les fibres tendent naturellement à tirailler le corps fibreux et à l'étaler.

Maintenant comment expliquer que des corps fibreux à large base, placés au voisinage du col utérin et assez volumineux pour remplir la presque totalité de l'excavation pelvienne, puissent permettre la dilatation de l'orifice du col? Par quel mécanisme se fait le dégagement, la désobstruction de l'excavation de manière à permettre l'accouchement naturel au terme de la grossesse?

C'est un véritable sujet d'étonnement pour l'observateur de voir, comme dans le cas de M. Guéniot, comme dans celui de M. Depaul, d'énormes tumeurs remplissant l'excavation pelvienne et paraissant devoir être un obstacle insurmontable à l'accouchement, se dégager peu à peu pendant le travail, disparaître de l'excavation devenue complétement libre et permettre le passage, à travers les voies désobstruées, de fœtus parfois très-volumineux. Ce dégagement s'opère par un mécanisme fort bien exposé par M. Guéniot. C'est l'utérus lui-même qui en est l'agent, comme dans l'accouchement simple qui se résume en un antagonisme, une lutte entre un sphincter qui résiste et des fibres qui le sollicitent à s'ouvrir. A ce point de vue, l'accouchement peut être assimilé à une véritable excrétion.

Les fibres longitudinales de l'utérus, en se contractant, tiraillent en tous sens l'anneau des fibres circulaires représenté par le col; cet anneau finit par céder: le col se redresse et se dilate, en même temps qu'il remonte et se rapproche du fond de l'utérus; la tumeur est attirée en haut vers le détroit supérieur. A ce mécanisme il faut ajouter, suivant M. Depaul, une condition dont M. Guéniot n'a pas tenu assez compte, à savoir l'écoulement des eaux après la rupture des membranes, d'où suivent la diminution de la cavité de la matrice et le changement de forme de cet organe. Le résultat final de ces conditions combinées est l'ascension graduelle de la tumeur au-dessus du détroit supérieur et le dégagement de plus en plus complet de l'excavation du bassin.

C'est ainsi que les choses se sont passées dans le cas de M. Guéniot et dans celui de Mme L... dont M. Depaul a donné une description si détaillée et si complète.

Dans certains cas d'altérations partielles, de dégénérescence cancéreuse du col, on voit se produire une partie du phénomène que nous venons d'étudier. Lorsque le tissu malade oppose de la résistance à la dilatation, pendant le travail de l'accouchement, on voit la partie malade remonter peu à peu, se rapprocher de la paroi latérale du bassin, la portion saine du col s'agrandir outre-mesure, et permettre le passage de la tête de l'enfant, parfois même l'application du forceps.

©BIU Santé

On comprend que le travail curieux dont nous venons d'exposer le mécanisme ne puisse s'effectuer heureusement que dans les cas de fibromes à large base, incrustés, en quelque sorte, dans le tissu utérin. Il n'y a pas à y compter lorsque les fibromes sont pédiculés; la connexion de ces corps fibreux avec la paroi de la matrice est trop restreinte et trop éloignée pour que les contractions de l'organe puissent en opérer le déplacement. Si ces tumeurs sont assez volumineuses pour empêcher le passage de l'enfant, on comprend qu'elles opposent un obstacle insurmontable à la terminaison naturelle de l'accouchement. M. Depaul a vu plusieurs femmes atteintes de fibromes pédiculés succomber entre les mains des accoucheurs les plus habiles, faute de pouvoir remédier, sans opération sanglante, à l'obstruction du bassin.

Ainsi, suivant M. Depaul, le déplacement de la tumeur, qui amène le dégagement du bassin, a lieu surtout par l'action des contractions utérines; mais il faut tenir grand compte aussi du changement de forme et de dimension de l'utérus par suite de l'écoulement d'une grande quantité de liquide amniotique.

Quant à l'influence du retrait de la matrice, après l'accouchement, sur les tumeurs fibreuses, elle est à peu près nulle lorsque ces tumeurs sont pédiculées; celles-ci se bornent à suivre l'utérus dans son retrait progressif, éprouvant purement et simplement le changement de rapports qui résulte pour elles des modifications imprimées à l'organe, dont elles ne sont que des satellites.

Il n'en est pas de même des fibromes à large base; le retrait de l'utérus a pour effet immédiat de les rendre plus saillants, plus globuleux, de les exprimer, en quelque sorte, de la paroi utérine où ils sont incrustés, de tendre, en un mot, à rétrécir leur base d'attache et à les pédiculiser. Le même effet se produit sur les fibromes muqueux, c'est-à-dire qui font saillie du côté de la cavité utérine.

De même que les fibromes utérins s'accroissent sous l'influence de la grossesse, de même ils diminuent, après l'accouchement, de manière à revenir peu à peu aux dimensions qu'ils avaient au début de la grossesse. M. Depaul a constaté cette diminution d'une manière incontestable sur Mme L..., accouchée au mois de mai dernier, et dont la tumeur a perdu aujourd'hui au moins la moitié du volume qu'elle avait au moment des couches; chez la cliente de M. Lassègue, dont la tumeur, d'abord grosse comme le bout du doigt, puis comme une orange au moment de l'accouchement, était réduite deux ou trois mois après à ses dimensions primitives, etc., etc.

Le retrait de l'utérus, après l'accouchement, a pour effet, dans les cas de fibromes utérins à large base, de provoquer des tranchées utérines très-vives. On les calme à l'aide des opiacés, des lavements laudanisés, de la pommade d'onguent mercuriel belladoné, etc.

Quant aux indications qui peuvent naître, pour le médecin ou l'accoucheur, de la présence des corps fibreux utérins compliquant la grossesse, elles varient suivant les cas.

Et d'abord peut-on songer à empêcher le développement des corps fibreux à l'aide d'un traitement interne ou externe, eaux minérales, pommades et autres médications dites *fondantes?* M. Depaul ne le pense pas; il ne connaît pas de moyen propre à déterminer un semblable résultat. Les indications sont donc très-variables; la conduite du chirurgien lui est tracée par les circonstances diverses des cas qu'il est appelé à traiter.

Il ne faudrait pas croire que, dans les cas de fibromes utérins à large base, les choses se fassent toujours aussi heureusement que dans les deux observations relatées par MM. Guéniot et Depaul. Dans un cas analogue, M. Depaul a été obligé de pratiquer, avec l'assistance de M. Jacquemier, l'opération césarienne devenue inévitable à cause de l'état très-grave de la femme à la suite d'un travail de plus de cinquante heures qui n'avait en rien avancé les choses et ne laissait espérer aucune issue favorable. L'opérée succomba au bout de quelques jours comme succombent toutes les femmes qui subissent l'opération césarienne à Paris. Malgaigne, MM. Guyon, Huguier, Soumain, Pihan-Dufeilhay, etc., ont cité des observations de fibromes utérins pour lesquels on crut devoir recourir à l'opération césarienne.

M. Depaul rappelle le cas de cette dame, de Laon, chez laquelle il fut obligé de provoquer l'avortement à quatre mois et demi de grossesse. L'avortement, l'accouchement prématuré paraissent à M. Depaul une ressource dans certains cas où la grossesse est compliquée de fibrome prenant dans la cavité pelvienne un développement large et rapide, gênant la miction et la défécation au point de faire craindre l'imminence d'un étranglement interne. — Dans d'autres cas, c'est à la perforation du crâne du fœtus que l'on sera forcé d'avoir recours lorsqu'on sera placé dans la grave et cruelle alternative de sacrifier l'enfant, ou de tuer à la fois l'enfant et la mère. Malheureusement, même en sacrifiant l'enfant, on n'est pas toujours sûr de sauver la mère.

L'application du forceps suppose que la tumeur n'est pas très-volumineuse et qu'il y a possibilité de faire passer la tête du fœtus en en réduisant autant que possible le volume par la compression. M. Depaul a fait l'application de cet instrument dans un cas d'obstruction du détroit inférieur par un fibrome qui simulait à s'y méprendre un rétrécissement de ce détroit, si bien que M. Depaul ne put distinguer sur le vivant si l'obstacle dépendait de l'arcade ischio-pubienne ou d'une tumeur accolée à l'os, comme c'était le cas, ainsi que l'examen cadavérique le démontra plus tard. — Il est des cas où l'application du forceps suffit; il en est d'autres où elle ne suffit pas. M. Depaul a fait de ces applications, et en a vu faire qui ont mal tourné pour la mère et pour l'enfant. Elles ne se font pas sans que le chirurgien soit obligé de comprimer énergiquement la tête du fœtus, d'exercer des tractions violentes, d'où résultent les complications inflammatoires les plus graves et souvent mortelles.

©BIU Santé

L'opération césarienne est une ressource extrême qu'il faut tenir en réserve, et dont l'opportunité ou la nécessité dépendent de diverses circonstances qu'il est du devoir du chirurgien de bien examiner et de bien peser avant de prendre une détermination.

Quant à la version, M. Depaul la repousse avec énergie, bien que M. Tarnier ait cru devoir la recommander d'après les résultats d'observations qui lui sont particulières. Suivant M. Depaul, la version, dans les cas de tumeurs fibreuses, est entourée de difficultés énormes, peu compensées par la valeur des résultats. Pour lui, il n'hésite pas à considérer comme une faute grave de faire la version, dans un cas de tumeur fibreuse, avec présentation de la tête. Il n'accorde aucune importance à l'action de cette sorte de *coin* qui résulterait du passage des parties de plus en plus volumineuses du fœtus à travers le canal pelvi-utérin. Il n'a de confiance que dans les effets de contractions utérines, combinées avec la diminution de la cavité de la matrice et le changement de forme de cet organe après la rupture des membranes et l'écoulement d'une quantité considérable de liquide amniotique.

M. Depaul termine par les conclusions suivantes :

(*La suite à un prochain numéro.*)

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

RÉCLAMATION

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Paris, le 12 août 1868.

Monsieur le rédacteur en chef,

Je lis dans le numéro du 4 août de votre estimable journal, à l'article relatif aux leçons du docteur Voisin, une appréciation inexacte des résultats de mes recherches dans l'étude du fond de l'œil chez les malades atteints de paralysie générale. Ainsi, le docteur Voisin prétend que, « dans ces derniers temps, Magnan dit avoir constaté, *dans presque tous les cas*, un liséré gris pâle le long des artères centrales de la rétine. »

En se reportant au numéro du 14 mai de la *Gazette des hôpitaux*, où se trouve reproduite une de mes conférences de Sainte-Anne, le docteur Voisin pourrait voir que les résultats qu'il me prête s'éloignent singulièrement de ceux que j'ai obtenus.

« Nous avons voulu par nous-même, ai-je dit, vérifier ces différents faits, et nous avons examiné indistinctement tous les malades atteints de paralysie générale soumis à notre observation, nous avons pu nous assurer que, *dans au moins les deux tiers des cas, on ne trouvait aucune altération au fond de l'œil.* Les modifications que l'on constate sont, par ordre de fréquence, une altération particulière, etc. »

Dans le numéro du 8 mai de la *Gazette hebdomadaire*, où il est rendu compte de communications et de présentations faites à la Société de biologie, le docteur Voisin pourra voir le passage suivant : « M. Magnan s'est occupé plus particulièrement de l'étude de ces symptômes ophthalmoscopiques, et il est arrivé à cette conclusion que, dans la paralysie générale, *on ne trouve de lésions du fond de l'œil que dans le tiers des cas environ.* »

La différence entre mon opinion vraie et celle qu'on voudrait m'attribuer est assez palpable pour que je n'aie pas besoin d'insister davantage.

Un peu plus loin, le docteur Voisin, disparaissant de la scène, me met en présence de M. Galezowski, « *si compétent en pareille matière, et qui a cherché en vain les lésions indiquées par Magnan.* »

Loin de récuser la compétence de cet habile ophthalmologiste, je le prends à témoin, puisqu'il a eu l'occasion d'examiner à Sainte-Anne quelques-uns des faits que j'ai signalés dans ma conférence.

J'espère que désormais M. le docteur Voisin voudra bien ne pas oublier que la première qualité d'une bonne critique est l'exactitude dans la citation de ceux que l'on critique.

Veuillez, Monsieur et cher confrère, agréer, etc.

Dr MAGNAN.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

POTION ANTIDIARRHÉIQUE.

Hydrolat de laitue.	80 grammes.
Extrait thébaïque.	0 gr. 05 centigr.
Extrait de ratanhia	0 gr. 60 centigr.
Sirop de coings.	32 grammes.

Faites dissoudre. — A donner par cuillerées, d'heure en heure. Si la diarrhée est accompagnée de vomissements, on prescrit l'usage de l'eau de Seltz, édulcorée avec le sirop de coings, et prise en petite quantité à la fois. Si les coliques sont vives, on administre un quart de lavement amidonné et laudanisé, et on fait appliquer des cataplasmes sur le ventre. — N. G.

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 15 Aout 1220.

Une bulle du cardinal Conrad ordonne, entre autres choses, qu'à l'avenir nul ne pourra prétendre à la maîtrise dans l'Ecole de médecine de Montpellier, s'il n'a été auparavant examiné par les docteurs régents, et s'il n'a reçu de l'évêque de Maguelone la licence d'enseigner et de professer. Astruc, qui rapporte ce document, voit là l'antériorité de l'Ecole de Montpellier sur celle de Paris. — A. Ch.

COURRIER

Le *Journal des Débats*, du 6 août, a eu la malencontreuse idée de reproduire un entre-filets amphigourique du *Courrier de Lyon*, faisant savoir à ses lecteurs « qu'il n'est pas probable que le choléra soit à Chambéry, ainsi qu'il l'a entendu dire. » Depuis ce jour, bon nombre de Parisiens, justement effrayés, n'osent se mettre en route pour la Savoie, ni venir à Aix-les-Bains.

La vérité est que l'état sanitaire de ces pays est excellent, et qu'à part les troubles gastro-intestinaux, la plupart sans gravité, qu'amènent les températures élevées de la saison, il n'y a d'autres maladies, en Savoie, que celles qui relèvent précisément de la thérapeutique des eaux minérales, et qui y sont venues pour être guéries. M. L.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 4 août 1868, rendu sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, d'après les propositions du gouverneur général de l'Algérie, l'Empereur a promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Ferrus (Joseph-François-Victor), médecin en chef de l'hôpital civil d'Alger : 43 ans de services, dont 35 dans l'armée; chevalier du 24 avril 1842.

— Par décret rendu 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. D'Escalonne, chirurgien en chef de l'hôpital de Fontainebleau : 29 ans de services; — Masson, membre du Conseil d'arrondissement de Remiremont (Vosges), médecin des épidémies, ancien médecin militaire : 45 ans de services.

— Par décret en date du 10 août 1868, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Philippe (Félix-François-Prosper), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Vincennes; chevalier du 18 août 1849 : 40 ans de services, 11 campagnes; — Liard (Jules-Henri-Jacques), médecin-major de 1re classe au régiment de carabiniers de la garde impériale; chevalier du 2 février 1853 : 28 ans de services, 7 campagnes; — Folie-Desjardins (Bertrand-Louis-Henri), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Toulouse; chevalier du 7 novembre 1855 : 31 ans de services, 11 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Boulongne (Éloi-Alfred), médecin-major de 1re classe en mission au Montenegro : 21 ans de services, 9 campagnes; — Hayer (Joseph-Louis), médecin-major de 2e classe au 12e bataillon de chasseurs à pied : 20 ans de services, 8 campagnes; — Corbis (Georges-Bernard), médecin-major de 2e classe au 17e bataillon de chasseurs à pied : 24 ans de services, 4 campagnes; — Guérin (Xavier-Frédéric-Eugène), médecin-major de 2e classe au 8e régiment de cuirassiers : 23 ans de services, 7 campagnes; — Cominal (Martial-Georges), médecin-major de 2e classe au 4e régiment de hussards : 15 ans de services, 7 campagnes; — Cledat de la Vigerie (Martial-Gabriel), médecin-major de 2e classe au 20e régiment d'artillerie : 22 ans de services, 7 campagnes; — Lacipière (Pierre-Léopold), médecin-major de 2e classe au 1er régiment du train d'artillerie : 21 ans de services, 5 campagnes.

— Par décrets en date du 12 août 1868, 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 :

Au grade d'officier : MM. Becquerel (Alexandre-Edmond), professeur au Conservatoire impérial des arts et métiers, membre de l'Institut. Chevalier du 22 décembre 1851. — Le docteur Depaul, directeur du service de la vaccine à l'Académie impériale de médecine. Chevalier depuis 1856.

Au grade de chevalier : MM. Chauveau, professeur à l'École vétérinaire de Lyon : 20 ans de services. — Anthoine, médecin de l'hospice civil de Châteaudun (Eure-et-Loir). Services rendus dans plusieurs épidémies. — Benoist, médecin des épidémies, à Guingamp (Côtes-du-Nord). — Maigne (Odon), médecin à Cubjac (Dordogne). Services rendus dans diverses épidémies. — Gintrac (Henri), médecin des épidémies, secrétaire du Conseil d'hygiène de la Gironde. — Humbert, médecin inspecteur des eaux d'Evian (Haute-Savoie). — Verjon, médecin inspecteur adjoint des eaux de Plombières (Vosges).

— Par décret en date du 12 août 1868, rendu sur la proposition du grand chancelier, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

©BIU Santé

Au grade de chevalier : MM. De Champs (Jean-Guillaume), ancien chirurgien sous-aide, ancien médecin en chef de l'hospice de Château-Chinon, etc. : 6 ans de services militaires (de 1808 à 1814), 47 ans de services civils, 3 campagnes. — Pellarin (Esprit-Charles), ancien chirurgien de la marine, ancien médecin de la garde nationale, etc. : 8 ans de services militaires (de 1824 à 1832), 34 ans de services civils, 3 campagnes.

MÉDAILLES D'HONNEUR. — Par décision impériale en date du 4 août 1868, le gouverneur général de l'Algérie est autorisé à décerner, au nom de l'Empereur, aux personnes dont les noms suivent, des médailles d'honneur pour services rendus à l'occasion des épidémies de 1867 et 1868 :

Médailles d'or de 1re classe (services civils) : MM. Turot (Henri-Aventin), médecin de colonisation chargé de l'hôpital de Saint-Denis-du-Sig. — Faure, docteur-médecin à l'Alma. — Dupuy, docteur-médecin à l'hôpital d'Oran. — (Services militaires) : MM. Humel (Louis-Joseph), médecin-major de 2e classe à Oran — André (Claude-François-Alphonse), médecin aide-major de 2e classe à Sebdou. — Castex (Laurent-Jean-Léon), médecin-major de 2e classe à Tlemcen. — Boyreau (Arnaud), médecin-major de 1re classe.

Médailles d'or de 2e classe (services civils) : MM. Fonteneau, docteur-médecin à l'hôpital civil d'Oran. — Heyneman, médecin suppléant à l'hôpital civil d'Oran. — Cellier, docteur-médecin à Mostaganem. — (Services militaires) : MM. Dufour (Léon), médecin aide-major de 1re classe à Mascara. — Ferron (Pierre-Eugène), médecin aide-major de 2e classe à Bougie. — Roux (Jacques-Michel), médecin aide-major de 1re classe à Montaganem. — Blavot (Charles-Hyppolyte), médecin aide-major de 1re classe à Géryville. — Foch (Onésime-Bernard), médecin aide-major de 1re classe à Orléansville. — Coulet (Alexandre-Xavier), médecin aide-major de 2e classe à Tebessa. — Magnier (Jules-Emile), médecin-major de 2e classe à Tlemcen. — Thierry (Adolphe-Hippolyte), médecin aide-major de 1re classe à Tlemcen. — Talloir (Paul-Antoine), médecin aide-major de 2e classe à Mascara. — Guériteau (Emile-Jean-Baptiste), pharmacien aide-major de 1re classe à Mascara. — Lux (Joseph-Emile), médecin aide-major de 2e classe à Relizane.

Médailles d'argent de 1re classe (services civils) : M. Clauzel, médecin de colonisation à Mazagran. — (Services militaires) : MM. Régnier (Marie-Léon), médecin aide-major de 2e classe à Géryville. — Lepage (Alfred), médecin aide-major de 2e classe à Tlemcen. — Rochet (Léon-Auguste), médecin aide-major de 2e classe à Bone.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Parmi les victimes de l'épidémie saisonnière qui sévit en ce moment à New-York, comme à Paris, est W. Morton, dont le nom est indissolublement attaché à la découverte de l'anesthésie par l'éther. C'est lui qui, associé au docteur Jackson, en fit la première application pour l'extraction d'une dent. Depuis, il n'a cessé d'être en contestation avec son associé pour lui disputer la priorité de l'idée et de l'application de cette grande découverte, et d'en réclamer la récompense près du gouvernement de son pays.

Des pensions de 3,750 francs viennent d'être accordées par le gouvernement anglais à la veuve et à la nièce de Faraday, et une de 5,000 francs à la veuve de Brewster, en raison des services publics que ces illustres savants on rendus. Les gouvernements s'honorent en honorant les mémoires de tels hommes. — Y.

PRIX. — La Société médico-psychologique met au concours la question suivante (*prix Aubanel*) : « Des aliénés non dangereux et des mesures à prendre à leur égard. — Y a-t-il des aliénés non dangereux? En cas d'affirmative, quelles dispositions nouvelles faut-il leur appliquer? »

Ce prix sera de la valeur de 800 francs.

Les mémoires devront être adressés, avant le 31 décembre 1869, à M. le docteur Loiseau, secrétaire général de la Société.

PROCÉDÉS DE CONSERVATION DES MATÉRIAUX DE CONSTRUCTION. — On connaît les remarquables développements que prend en Allemagne l'application des silicates alcalins aux matériaux de construction, bois et pierres, comme moyen de les conserver. Nous ajoutons aujourd'hui que l'emploi de ce moyen aurait préservé la charpente de la station « Charing cross, » qui a servi d'aliment aux flammes dans l'incendie tout récent de cet édifice. Une dépense insignifiante procure une garantie parfaite contre tout danger d'incendie dans les constructions en bois. Suivant le procédé qu'avait fait breveter le docteur Wilde, actuellement tombé dans le domaine public, et cependant encore très-peu connu, les pièces de bois sont d'abord saturées d'une solution très-diluée de silicate de potasse, aussi neutre que possible, et quand elles ont séché, on donne une ou deux couches d'une solution plus concentrée. N'est-il pas étonnant qu'on néglige un moyen aussi simple de préserver les planches, les portes, les escaliers et toutes les charpentes de nos habitations de ces incendies journaliers dont sont victimes tant d'existences humaines? (*La Science pour tous.*)

Le gérant, G. RICHELOT.

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

CBIU Santé

Inauguration de la Statue de Laënnec, à Quimper,

LE 15 AOUT 1868.

Nous recevons de notre Rédacteur en chef la dépêche suivante :

Quimper, 16 août 1868.

Belle fête, favorisée par un temps superbe. Dès la veille, nos confrères de Paris et des départements arrivaient à Quimper, et chaque train d'aujourd'hui, jusqu'à quatre heures, en amène beaucoup plus que les hôtels de la ville n'en peuvent recevoir.

La fête de Laënnec coïncide avec une Procession très-renommée, et un *Pardon* célèbre, ce qui a conduit à Quimper une population bretonne considérable, et dont la variété, l'originalité et le pittoresque jettent une animation singulière et charmante dans la vieille mais jolie ville de Quimper.

La fête, très-bien ordonnée par la commission de nos confrères de Quimper, a suivi un programme tracé d'avance et qui était distribué à chaque arrivant.

A trois heures, rendez-vous général à l'Hôtel de Ville. A trois heures et demie, deux députations se détachent, l'une allant chercher M. le Préfet, l'autre Monseigneur l'Evêque. A quatre heures les deux cortéges, précédés d'un corps de musique et de la compagnie des pompiers de la ville, arrivent sur la place où la statue de Laënnec, encore voilée, est posée sur un piédestal d'admirable granit breton, plus beau que le marbre.

En ce moment la statue est découverte et les applaudissements se mêlent aux fanfares de la musique.

Ordre des discours :

1° M. le Préfet;
2° M. le Maire de Quimper;
3° M. Tardieu, au nom de l'Association générale;
4° M. Kergaradec, de l'Académie impériale de médecine, au nom des parents et des amis de Laënnec;
5° M. Henri Roger, au nom de l'Académie impériale de médecine;
6° M. Bouillaud, au nom de la Faculté de médecine de Paris;
7° M. le docteur Lediberder, de Lorient, au nom des médecins de tous les pays;
8° M. le docteur Halleguen, président de la Société locale du Finistère, au nom de cette Société et de toutes les Associations médicales de la Bretagne.

La place où a été inaugurée la statue de Laënnec est la plus belle de la ville et longe l'antique et magnifique cathédrale de Quimper. Une décoration simple et de bon goût a été préparée pour la cérémonie, qui avait attiré l'élite de la population de Quimper. Le soir, cette place a été splendidement illuminée.

Vers six heures et demie, la cérémonie était finie; tous les médecins présents se sont réunis en un banquet cordial, présidé par M. le Président de l'Association générale des médecins de France, où avaient été invités M. le Préfet et les principales autorités de la ville, et où des toasts nombreux ont été chaleureusement accueillis.

A plus tard d'autres détails. Je vous adresse cette dépêche de la gare, et la cloche du départ pour Brest retentit.

Amédée LATOUR.

Discours prononcé au nom de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des Médecins de France,

Par M. Ambroise TARDIEU, Président.

Messieurs,

C'est à l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France que M. le docteur Lediberder (de Lorient) a eu l'heureuse pensée d'apporter l'idée et de confier le soin d'élever un monument à la gloire de Laënnec. C'est par une acclamation unanime et par le plus ardent concours que l'Association a accueilli et s'est pour ainsi dire approprié cette pieuse inspiration.

Si elle en revendique l'honneur, ce n'est que pour avoir le droit d'adresser un témoignage public de sa gratitude à tous ceux qui en ont rendu la réalisation possible, en présence de cette assemblée solennelle où se confondent, dans une commune émotion, les médecins qui, à chaque pas, dans la pratique de leur art, appliquent les leçons de ce grand homme, et la foule qui, sans en avoir conscience, en recueille le bienfait.

Un confrère excellent et honorable entre tous en avait pris l'initiative; le Corps médical, et la médecine bretonne en particulier, s'y est associé dès le principe avec enthousiasme. Le

©BIU Santé

Conseil municipal de cette antique et charmante cité a mis un empressement patriotique à accepter et à consacrer l'hommage rendu à l'un des plus glorieux enfants de la Bretagne. Les autorités civiles et religieuses de ce département, après avoir consenti à faire partie de la commission d'organisation, veulent bien présider aujourd'hui cette fête vraiment nationale. L'Empereur, enfin, avec ce tact merveilleux, cette hauteur de vues qui le rendent sensible à toutes les gloires, ouvert à toutes les nobles pensées, a voulu honorer la médecine française tout entière dans celui qui l'a immortalisée par la plus belle découverte que la science ait jamais mise au service de l'humanité. A tous, nous adressons nos sincères remerciments.

Mais il est un nom à qui en revient la plus grande part, un nom qui est aujourd'hui dans tous les cœurs et qu'il m'est à la fois bien cruel et bien doux d'évoquer au milieu de cette fête. Comment oublierais-je que, à cette place où je suis, au nom de cette grande Association pour qui je parle, celui qui devrait se lever, celui qui devrait parler, c'est mon illustre prédécesseur, mon vénéré maître M. Rayer? C'est lui qui avait pris en main ou, pour mieux dire, qui avait pris à cœur la tâche de faire réussir ce beau projet d'élever une statue à Laënnec, dont personne plus que lui n'avait salué et compris la grandeur. A peine l'idée était-elle éclose, qu'elle s'était emparée de lui; et laissez-moi vous dire dans quelles circonstances touchantes il avait su obtenir l'autorisation nécessaire.

C'était au chevet du plus intime serviteur, de l'ami le plus fidèle du souverain, en proie à la maladie qui devait l'emporter. L'Empereur, dans sa sollicitude affectueuse, interrogeait à la fois les traits du malade et les impressions des médecins : « Sire, dit Rayer, si nous pouvons suivre avec certitude dans la poitrine de M. Mocquard la marche du mal que nous nous efforçons de combattre, nous le devons à un médecin français, à Laënnec, à qui l'Association des médecins de France serait fière d'élever une statue (1). » Ce jour-là même, le décret impérial d'autorisation était signé.

Rayer s'était montré ce jour-là ce qu'il a été à toute heure durant les dix dernières années de sa vie, incessamment préoccupé de l'Œuvre confraternelle à laquelle il s'était dévoué et empressé à obtenir pour elle tout ce qui pouvait contribuer à grandir son influence, à accroître sa popularité.

Et certes rien n'est plus propre à montrer ce que peut notre Association et quels sentiments l'animent que ce monument offert par ses soins à l'une des gloires les plus pures de la médecine française. En lisant sur ce piédestal l'inscription qui rappelle la part qu'a prise l'Association générale des médecins de France à cette Œuvre de reconnaissance et d'admiration, il est impossible de ne pas se sentir le cœur ému, l'âme élevée par ces grandes et fécondes pensées d'union et de solidarité que manifeste aujourd'hui la famille médicale.

Il me sera bien permis de le dire, quoique j'aie l'honneur de parler en son nom, ce n'est pas l'étroite préoccupation d'intérêts égoïstes qui forme le lien de notre Association. Nos intérêts, nous ne les séparons pas de ceux de la Société elle-même. Et il nous plaît, il nous paraît juste et salutaire de venir proclamer ici, au fond de cette province, où la médecine ne trouve pas toujours l'estime et la confiance auxquelles elle a droit, ce que ce grand art peut pour le bien des hommes, quand il s'inspire, quand il s'honore des leçons d'un maître comme Laënnec.

Mais ce n'est pas à moi à vous parler de lui. Rayer l'eût fait avec autorité, avec bonheur. Il l'avait connu, il s'était formé à son école; et cette belle journée lui souriait par avance. Qu'il eût été heureux de se voir en face de ce bronze et au milieu de ses chers confrères associés, qui l'avaient aidé dans cet acte de glorieuse commémoration, et de vous entretenir du héros de cette fête, de ses travaux, de ses titres à l'immortalité!

Mais ce que Rayer n'a pu faire, vous l'attendez, Messieurs, de ces voix éloquentes que j'ai hâte de vous laisser entendre. C'est aux continuateurs, c'est aux émules, c'est aux amis et aux compatriotes de Laënnec qu'il appartient de retracer sa vie, d'analyser son œuvre, le plus admirable monument de l'observation médicale, et la plus étonnante expression de ce jugement lumineux et pratique, de cette raison forte et opiniâtre, qui touche au génie, et qui, dans ce beau pays de Bretagne, semble le privilége et comme la marque native du caractère national.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Éloge de M. le Professeur Jobert (de Lamballe)

Prononcé à la séance solennelle de distribution des prix de la Faculté de médecine, le 14 août 1868,

Par le professeur A. RICHET.

Messieurs,

Le jour où la Faculté décerne ses couronnes est aussi celui qu'elle a choisi pour rendre à la mémoire de vos maîtres qui ne sont plus un douloureux et dernier hommage, menant ainsi de front le triomphe et le deuil. Bien rarement, hélas! depuis plus de quarante ans, la solennité qui nous réunit n'a été attristée par aucun souvenir de mort, et trois fois seulement l'orateur qui portait la parole a dû chercher parmi nos gloires passées le sujet de son discours; heu-

(1) Je dois ce récit à mon cher et distingué confrère, M. le docteur Charruau, qui a jusqu'à la fin prodigué au secrétaire de l'Empereur les soins les plus dévoués.

©BIU Santé

reuses, trois fois heureuses, ces années privilégiées ! Hâtons-nous de les marquer de la meilleure petite pierre blanche, comme faisaient les anciens pour les jours propices :

« *Albo dies notanda lapillo.* » (Martial).

Mais, depuis quelques années, nous sommes impitoyablement frappés, et, en moins de dix-huit mois, nous avons perdu coup sur coup Natalis Guillot, Jobert, Velpeau et Jarjavay, tombés, les uns glorieusement chargés d'années et après une vie bien remplie, les autres encore pleins d'espérance, dans la force de l'âge et du talent.

En présence de ces quatre tombes à peine fermées, l'expression manque à notre douleur, et nous ne pouvons que répéter ce beau vers du grand poëte :

« *C'est le destin : il faut une proie au trépas.* » (1)

Sans doute c'est le destin, cruel mais nécessaire, devant lequel nous devons nous incliner sans murmurer, puisqu'il est dans les décrets impénétrables de la Providence que la rénovation de tout ce qui existe n'est qu'à ce prix !

Vous n'attendez pas de moi, Messieurs, que je paye à tous ces morts aimés le juste tribut de notre reconnaissance et de nos regrets; un tel travail serait trop au-dessus de mes forces, il dépasserait d'ailleurs les limites d'un simple discours, mais je tiens du moins à vous faire connaître que si la Faculté n'a pu rendre d'abord les honneurs à la mémoire de celui qui le premier est descendu au tombeau, c'est qu'elle a dû céder à un vœu formellement exprimé par lui-même et sa famille. Espérons qu'un jour elle se laissera fléchir, et qu'une voix autorisée dira, dans une de nos séances solennelles, les mérites trop peu connus du professeur Natalis Guillot, de l'homme modeste et plein d'urbanité, du collègue bienveillant et aimé de tous, du savant qu'ont illustré des recherches originales, et qui serviront longtemps de modèle.

Sans doute il eût été bien doux à mon cœur, encore brisé par la douleur, de retracer devant vous la noble existence et les travaux vraiment surhumains de Velpeau, du maître illustre et vénéré auquel m'attachaient les liens d'une reconnaissance et d'une amitié que la mort ne parviendra jamais à affaiblir ; ce serait aussi avec un véritable bonheur que je vous aurais fait assister aux péripéties des nombreux concours où Jarjavay, professeur méthodique et élégant, écrivain facile et abondant, avait vaillamment marqué sa place avant d'occuper définitivement la chaire d'anatomie ; mais la Faculté en a disposé autrement, et j'ai dû me soumettre.

Elle a décidé qu'elle confierait à mon inexpérience le périlleux honneur de faire devant vous l'éloge de Jobert. Je n'étonnerai personne, j'en suis certain, en disant que je ne l'ai ni désiré ni recherché ; mais, l'ayant accepté, je me suis mis résolûment à l'œuvre, et, pourquoi ne l'avouerais-je pas, non sans une certaine inquiétude. L'homme que j'avais à étudier n'était pas de ceux sur lesquels l'opinion publique soit unanime ; sur plusieurs points, il a donné prise à des critiques parfois acerbes ; sa valeur scientifique elle-même a été contestée. J'ai donc dû tout d'abord mettre de côté toute prévention, tout préjugé, puis j'ai relu tout ce qu'il avait écrit ; j'ai scruté, j'ai épié, si je puis ainsi dire, pas à pas dans ses ouvrages, et jusque dans des lettres qui m'ont été confiées, sa pensée intime pour pénétrer autant qu'il était en moi dans cette nature repliée et peu communicative, et je suis sorti de cette étude, je tiens à le dire à l'avance, le cœur content et la conscience satisfaite. Heureux si je puis faire passer dans vos esprits la conviction qui m'anime, à savoir, que Jobert a été méconnu, que sous son enveloppe abrupte se cachait un cœur bon et généreux ; que, comme chirurgien, il a droit à l'estime de la postérité ; qu'en un mot, ainsi qu'on l'a dit pour d'autres avec beaucoup de vérité, il valait mieux que sa réputation.

Antoine-Joseph JOBERT est né à Matignon, petite ville de l'arrondissement de Dinan, le 26 frimaire an VIII (17 décembre 1799). Son père, Antoine Jobert, ancien soldat au régiment de Berry, exerçait la profession de chapelier à Lamballe. Il ne paraît pas que la fortune ait jamais beaûcoup souri aux entreprises de ce digne homme, car il avait été obligé de quitter Lamballe pour aller s'établir à Matignon, d'où il revint plus tard à Lamballe pour s'y fixer définitivement. La misère régnait dans la maison, si profonde, que la mère de Jobert, lorsqu'il vint au monde, dut accoucher sur une botte de paille ; la bonne femme se plaisait souvent à le répéter plus tard, alors que la pension que lui faisait son fils l'eut placée dans des conditions qu'elle considérait naïvement comme luxueuses, et elle ajoutait même avec une sorte de fierté, qu'il y avait si peu de paille, qu'elle sentait l'humidité du sol.

Telle a été l'origine de l'homme qui, à force d'opiniâtreté et de persévérance, devint successivement chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Institut et de l'Académie impériale de médecine, chirurgien de l'Empereur, commandeur de la Légion d'honneur, membre du Conseil général des Côtes-du-Nord, et qui est mort trois fois millionnaire !

Sept frères et sœurs vinrent successivement augmenter la famille, mais en même temps l'indigence du foyer. Jobert était l'aîné, et grâce à une charitable demoiselle, à 7 ans il savait lire ; il put alors profiter des leçons que prodiguait aux enfants pauvres de Lamballe un véné-

(1) Victor Hugo. *Les Fantômes. Orientales.*

©BIU Santé

rable ecclésiastique, l'abbé Micault de Souleville, qui ne tarda pas à remarquer les heureuses dispositions naturelles du jeune Antoine-Joseph. Un jour même il en parla à son médecin, le docteur Bédel, praticien distingué et perspicace, qui fit à l'instant appeler Jobert et lui demanda sans autre préambule ce qu'il voulait faire. « Être médecin comme vous, répondit l'enfant sans hésitation. » Peu de temps après, le docteur qui en avait conféré avec le digne abbé de Souleville, lui donnait ses premières leçons d'anatomie. Jobert, alors âgé de 14 ans, se livra au travail avec une ardeur vraiment surprenante, si bien que souvent le bon abbé répétait : « Si je ne me trompe, le petit Berry fera son chemin. » C'était le sobriquet qu'il donnait affectueusement à Jobert en souvenir du régiment dans lequel avait servi son père.

Un jour, pressentant sa fin prochaine, l'abbé de Souleville envoya Jobert chez le docteur Bédel, avec recommandation de lui remettre des papiers; c'étaient 6,000 francs qu'il destinait aux frais de l'éducation médicale de son pupille d'adoption. Peu de temps après il mourut, et ses héritiers, méconnaissant ses bienfaisantes intentions, attaquèrent le testament, prétendant que le docteur Bédel, en sa qualité de médecin du donateur, était inhabile à recevoir un legs, même pour autrui. La somme, heureusement, avait été directement remise à Antoine Joseph, de sorte que le tribunal, se fondant sur cette circonstance et interprétant la loi dans son sens le plus libéral, maintint la donation. Félicitons-nous de cette décision équitable, sans laquelle Jobert serait probablement resté à jamais ignoré ; mais ne sommes-nous pas en droit de nous demander si cette loi inique autant qu'injurieuse pour le Corps médical, vestige des dispositions législatives d'un autre âge, n'a pas fait son temps? Pourquoi donc, seuls dans la société avec les prêtres, les médecins seraient-ils ainsi tenus en suspicion et en dehors du droit commun? Qui pourrait affirmer d'ailleurs que, dans bien d'autres circonstances, cette loi n'a pas failli, comme ici, paralyser les intentions charitables de donateurs voulant choisir, pour faire le bien après leur mort, celui qui, durant leur vie, avait su conquérir leur estime et leur confiance?

Les frais du procès, énergiquement soutenu par le docteur Bédel, avaient entamé le petit capital du futur docteur, et c'est avec 4,700 francs environ que, alors âgé de 19 ans, Jobert quitta Lamballe pour venir à Paris perfectionner, si l'on peut se servir de cette expression, ses études littéraires encore bien peu avancées, et commencer ses études médicales. Peut-être au moment du départ ne se rendait-il pas très-bien compte des obstacles de tout genre qu'il aurait à vaincre. Peut-être même n'avait-t-il point calculé la longueur de la route à parcourir et l'exiguïté de ses ressources. Qu'importe; une fois arrivé dans la grande ville, il avisera ; il est courageux, opiniâtre, persévérant, pour tout dire en un mot, *il est Breton*, et Dieu fera le reste. A peine débarqué, il se rend à l'hôpital Saint-Louis où il s'attache à Richerand, alors chirurgien en chef, qui tout d'abord l'avait remarqué.

A cette même époque, deux hommes, qui devaient plus tard jeter sur la chirurgie française un si vif éclat, fréquentaient également l'hôpital Saint-Louis.

L'un, esprit vif et prompt, d'une haute intelligence mûrie avant l'âge, ayant une aptitude toute spéciale pour la chirurgie, occupait déjà une position relativement élevée, c'était M. Jules Cloquet. L'autre, officier de santé à peine dégrossi, à la physionomie bizarre, éveillée, originale, au regard perçant et plein de feu, rempli d'ardeur pour la science, arrivait de son village où il ferrait les chevaux : c'était Velpeau. Velpeau et Jobert! quel étrange rapprochement! quelle singulière destinée! tous les deux fils d'artisans, venus tous les deux à Paris du fond de leur province, presque sans ressources, attirés par les rayons fascinateurs du grand foyer intellectuel, et tous les deux destinés à marcher parallèlement jusqu'aux plus hauts sommets de la hiérarchie médicale!

M. J. Cloquet, à peu près du même âge, avait pris les devants, grâce à une brillante éducation universitaire, et faisait, à l'hôpital Saint-Louis, des cours auxquels Jobert assistait assidûment. Bientôt, malgré une timidité qu'il conserva toute sa vie et une difficulté d'élocution qu'il ne put jamais vaincre, il se présenta en 1821 au concours de l'internat et fut nommé. Il semblerait que, une fois interne, son avenir fût assuré et qu'il n'eût plus rien à redouter de l'adversité. Erreur! Le temps des épreuves n'était pas encore passé. A la fin de ses quatre années d'internat, pendant lesquelles il avait travaillé, au dire de tous ceux qui l'ont connu, avec un véritable acharnement, il se trouva tellement dénué de ressources, ayant épuisé le petit trésor de son protecteur, l'abbé de Souleville, que, s'il n'eût rencontré l'appui généreux de notre excellent collègue le docteur Alphée Cazenave, qui lui céda sa chambre d'interne à l'hôpital Saint-Louis, il aurait couru grand risque de ne pouvoir compléter ses études.

Cette situation précaire, qui dura jusqu'à sa nomination d'aide d'anatomie, en 1827, fut, à ce qu'il paraît, la plus pénible de sa vie ; il n'en parlait jamais sans une certaine émotion, et il aimait à rappeler les bontés des sœurs qui lui envoyaient régulièrement une partie des aliments que leur accordait à elles-mêmes l'Administration.

En 1828, il soutint sa thèse de docteur sur les hémorrhoïdes. A partir de ce moment, sa carrière va se dessiner rapidement. Nommé au concours chirurgien du Bureau central en 1829, c'est au concours encore qu'il dut sa place d'agrégé de la Faculté en 1830.

En 1831, il était nommé chirurgien de l'hôpital Saint-Louis et chirurgien consultant du Roi. En 1840 il est élu membre de l'Académie de médecine; en 1853, après de nombreuses hésitations, et même après avoir laissé passer une première fois son tour, il accepte la place de chirurgien de l'Hôtel-Dieu; en 1854, à la mort de Roux, il est nommé professeur à la Faculté de médecine, et enfin il remplaça Magendie, en 1856, à l'Académie des sciences.

Dès 1852, il avait été attaché comme chirurgien à la personne de l'Empereur, qui le nomma bientôt commandeur de la Légion d'honneur.

©BIU Santé

Enfin il fut envoyé un peu plus tard au Conseil général du département des Côtes-du-Nord, par l'arrondissement de Saint-Brieuc.

Jobert avait mis vingt-six ans à conquérir toutes les distinctions scientifiques qu'homme de notre profession puisse rêver; il semblerait donc qu'il dût être au comble du bonheur. Il n'en est rien cependant; mais, avant de chercher à pénétrer le caractère de l'homme, je veux essayer de vous faire connaître le savant, l'académicien, le professeur, le chirurgien.

Jobert a beaucoup écrit; dès 1826, tout à fait au début de sa carrière, étant encore interne, il publia un premier travail sur les plaies du canal intestinal, le plus remarquable peut-être qu'il ait produit; trente-huit ans après, en 1864, alors qu'il eut franchi tous les degrés, et ne pouvait plus être soupçonné d'écrire pour conquérir une position, il faisait paraître son *Traité de la réunion en chirurgie*. Dans ce long intervalle, il n'est pas resté inactif; il a successivement publié un très-grand nombre de notes, de mémoires, et de traités didactiques formant au moins douze volumes.

Bien évidemment, lorsqu'il s'agissait de faire connaître ses idées, Jobert préférait la plume à la parole; ce n'est pas qu'il écrivit facilement, bien au contraire; on sent en le lisant qu'il a dû vaincre sa nature et faire des efforts considérables pour arriver à produire autant. Buffon a dit : *Le style c'est l'homme même*; jamais cette maxime ne s'appliquera plus justement qu'à lui : sa phrase est entrecoupée, brusque, heurtée, et, au moment où l'on s'y attend le moins, tout à coup surgit une de ces expressions bizarres qui vous font involontairement penser au caractère de l'écrivain. Mais néanmoins, et malgré ce tour original qui était comme le cachet de sa personnalité, il arrive à faire parfaitement comprendre sa pensée, et ses descriptions sont suffisamment claires, ce qui est le point important quand on écrit la science.

Son premier travail sur les plaies du canal intestinal mérite une mention toute spéciale, tant à cause de l'importance des idées qui y sont émises et qui font loi aujourd'hui dans la pratique chirurgicale, que parce qu'elles ont été pour lui le point de départ d'une série de recherches sur l'organisation des plaies, recherches qu'il n'a pas cessé un instant de poursuivre.

Dans ce mémoire, reproduit en partie dans son *Traité théorique et pratique des maladies chirurgicales du canal intestinal*, l'auteur, s'appuyant sur des vivisections, démontre que, si on réunit les plaies incomplètes de l'intestin comme celles des autres organes, c'est-à-dire par le simple affrontement de leurs bords, on échoue constamment, et qu'il en est de même alors que l'intestin, étant complétement coupé en travers, on introduit le bout supérieur dans l'inférieur par le procédé de l'invagination imaginé par Rhamdohr. Il cherche la cause de ces échecs et croit l'entrevoir dans la différence de structure et de fonctions des membranes mises en contact. Que fait-on, dit-il, quand on invagine le bout supérieur de l'intestin dans l'inférieur ? On met en rapport la membrane séreuse du premier avec la membrane muqueuse du second, et dès lors point de réunion possible, parce que deux membranes dissimilaires et de fonctions différentes, pour me servir de ses propres expressions, ne sauraient se réunir. Partant de là, il fait sur les chiens de nombreuses expériences, et démontre péremptoirement que, pour les solutions de continuité qui n'intéressent qu'une partie de la circonférence du tube digestif, si, au lieu de rapprocher simplement les lèvres de la plaie intestinale bord à bord, on les renverse en dedans, du côté de la cavité, de telle sorte que les surfaces séreuses se touchent, l'agglutination se fait en quelques heures, et la guérison définitive en quelques jours. Cet adossement des séreuses est maintenu d'ailleurs à l'aide de la suture dite de Ledran, et les fils coupés ras du nœud tombent dans l'intestin pour être ensuite rejetés par l'anus. A l'autopsie des animaux ainsi opérés, on trouve la cavité du tube digestif rétablie, et sur la face muqueuse, une petite crête en forme d'ourlet constituée par les tuniques musculeuse et muqueuse maintenues renversées. Une belle observation du professeur J. Cloquet, publiée dans le *Traité des maladies chirurgicales du tube intestinal*, démontre que sur l'homme les choses se passent comme sur les animaux.

Lorsque la solution de continuité divise complétement l'intestin, il faut alors faire l'invagination, comme la faisait Rhamdohr, mais en ayant soin d'opposer toujours séreuse à séreuse.

Jobert désigna ces diverses opérations sous le nom d'*autoplastie par inflexion*.

Telle est la théorie, telles sont les conséquences pratiques. On ne sait trop, en lisant les pages assez nombreuses qu'il a écrites sur ce sujet, si l'auteur a été conduit, par la théorie, à faire ses expériences et à conclure ensuite à la pratique, ou si au contraire les expériences ont précédé la théorie. J'incline cependant à croire que cette dernière supposition est la véritable; elle est au moins la plus conforme à l'esprit de Jobert, qui a pris pour épigraphe de plusieurs de ses livres cette belle maxime de Bacon, base de toute véritable science : *Non est fingendum, nec excogitandum, sed inveniendum quid natura faciat aut ferat* (1).

C'est que précisément il se trouve que la théorie est au moins très-contestable. Si les plaies intestinales rapprochées ne se réunissent pas aussi facilement que celles des autres tissus, ce n'est point parce que des membranes dissimilaires et de fonctions différentes sont en présence; c'est simplement parce que les membranes muqueuses recouvertes de leur épithélium sont, en général, impropres à l'adhésion, et qu'ici particulièrement celle de l'intestin se boursoufle et s'interpose entre les lèvres de la solution. Aussi les chirurgiens ont-ils tiré parti de cette difficulté d'adhésion ; veut-on, par exemple, empêcher, comme dans les restaurations des orifices naturels de la face, la réunion de se faire entre des parties récemment divisées? On interpose

(1) Bacon. *De Dignitate et augmentis scientiarum*.

©BIU Santé

un lambeau de muqueuse, ce qui constitue le procédé de l'*autoplastie en ourlet* de Dieffenbach. Veut-on, au contraire, obtenir la réunion de deux membranes muqueuses? on détruit la surface muqueuse par les caustiques ou l'avivement, et on en obtient facilement l'adhésion comme dans la blépharoraphie. La conclusion, c'est qu'il serait certainement possible de réunir bord à bord les plaies intestinales après excision de la muqueuse; bien plus, c'est que cela a été fait par MM. Denonvilliers, Nélaton et par moi-même dans les cas d'anus contre nature, ce qui prouve que la théorie de Jobert pèche par la base.

Mais si la théorie s'écroule, les expériences restent, et avec elles leurs conséquences pratiques. La méthode de traitement des plaies intestinales par adossement ou inflexion a été un grand progrès, car partout on enseignait alors qu'il fallait faire la suture, moins pour procurer la réunion directe de la solution, qu'on regardait comme très-difficile, sinon impossible à obtenir, que pour s'opposer à l'épanchement des matières dans le péritoine. « Les ouvertures de cadavre, disait Boyer, ont démontré que, lorsque les intestins sont ouverts dans une certaine étendue, la plaie ne se cicatrise que par l'adhérence de ses bords, soit avec le péritoine, soit avec la surface d'un autre intestin ou de quelque autre viscère (1). » *Aussi, la méthode de Jobert,* car c'est ainsi qu'il faut la nommer, a-t-elle été universellement adoptée, et elle lui sera comptée comme un de ses titres de gloire les plus sérieux.

Le *Traité des plaies d'armes à feu* parut en 1833, quatre ans après celui des *Maladies du canal intestinal.* On n'est pas peu étonné de trouver dans ce volume, consacré aux blessures par armes de guerre, un mémoire sur la *Cautérisation du col de l'utérus,* et une *description d'un nouveau spéculum à bascule;* dans ce travail, l'auteur démontre que le col de l'utérus peut être détruit par les caustiques ou les maladies sans que les malades en aient conscience. Plus tard, en 1843 (2), dans un mémoire inséré parmi ceux des savants étrangers de l'Académie des sciences, il fait voir que cette insensibilité est due à une disposition particulière des nerfs de l'utérus, qui n'arrivent pas jusqu'au museau de tanche. Ce dernier travail, objet d'un rapport très-louangeur du professeur Duméril, contient des faits cliniques très-intéressants et qui témoignent de l'esprit hardi et entreprenant de Jobert.

Frappé des difficultés qu'on éprouve à réprimer certaines fongosités saignantes du col, il propose d'y porter le fer incandescent en protégeant les parois vaginales à l'aide d'un spéculum plein, en ivoire ou en bois. Tout d'abord malades et chirurgiens se récrièrent; les malades redoutaient la douleur, les médecins prévoyaient toute sorte d'accidents, la péritonite en tête. Un succès complet couronna cette heureuse audace, et, aujourd'hui que cette opération est passée dans la pratique journalière, on a quelque peine à comprendre les tempêtes qu'elle a soulevées à son origine.

Comme pour faire diversion à ses travaux de chirurgie, Jobert publia, en 1838, deux volumes intitulés : *Etudes sur le système nerveux* (3). Depuis longtemps, il était éloigné des amphithéâtres; il ne se tenait plus au courant des rapides progrès que faisaient alors l'anatomie et la physiologie; aussi ce livre passa-t-il presque inaperçu.

Je n'en aurais même pas parlé si déjà ne s'y trouvaient en germe les premiers éléments d'un autre travail auquel il attachait la plus grande importance, je veux parler de son mémoire *sur les appareils électriques des poissons électriques,* publié en 1858. Onze magnifiques planches l'accompagnent et font bien comprendre la disposition des appareils foudroyants de la torpille, du gymnote, du malaptérure et de la raie; mais on n'y trouve aucun fait nouveau, aucune découverte vraiment originale.

J'ai dit précédemment qu'une des questions qui avaient le plus préoccupé Jobert, c'était le mode de cicatrisation des parties divisées; il y revient sans cesse dans ses divers ouvrages; il a fait, pour élucider cette question, un grand nombre de vivisections; enfin, il saisissait toujours avec empressement l'occasion de faire sur ce sujet des leçons cliniques. Aussi, dans le *Traité de la réunion,* se crut-il en mesure de formuler une théorie générale de la cicatrisation des plaies et d'en déduire des conséquences pratiques. Mais il travaillait isolément et sans tenir compte des découvertes qui surgissaient de toutes parts autour de lui, et, chose singulière, il ne paraît même pas, dans ce traité, se douter de la vive lumière qu'ont jetée sur cette question, jusqu'alors si controversée, les belles recherches des micrographes. Pour lui, après les sections tendineuses comme après les fractures, c'est dans le sang épanché que se passeraient les phénomènes qui transformeraient le caillot en cicatrice. Ecoutons-le résumer en quelques mots sa doctrine qu'il croit nouvelle, et qui n'est autre cependant que celle qu'avait formulée Hunter, que Velpeau a voulu faire revivre, et que quelques micrographes modernes essayent vainement aujourd'hui encore de faire prévaloir.

Après avoir décrit toutes les modifications qu'il croit avoir observées à l'œil nu dans la forme et la structure du caillot : « Ce sont-là, dit-il (4), les métamorphoses que subit le sang dans l'intérieur de la gaîne tendineuse sans développement des vaisseaux et sans mélange d'une autre substance organique; *le sang fait donc tous les frais de la régénération.* » Or, la science est aujourd'hui, je ne voudrais pas dire fixée, ce serait un blasphème, car dans aucune

(1) Boyer. *Traité des maladies chirurgicales,* édit. de Ph. Boyer, t. VI, p. 43; Paris, 1849.
(2) *Recherches anatomiques sur la terminaison des nerfs de la matrice, avec des applications à la physiologie et à la pathologie de cet organe.* (Commis. MM. Double, Roux et Duméril, rapporteur.) *Comptes rendus de l'Académie des sciences,* t. XIII, p. 335; 1841.
(3) Paris, 1836.
(4) *Traité de la réunion en chirurgie,* p 170; Paris, 1864.

©BIU Santé

science le dernier mot ne nous appartiendra jamais, mais elle s'est avancée si loin en ce qui concerne ce grand phénomène de l'organisation des plaies à l'abri du contact de l'air, qu'on peut affirmer qu'il ne peut plus y avoir que des variations d'interprétation, portant sur des points secondaires. Ce résultat est dû principalement, je suis heureux de le proclamer, aux recherches aussi habiles que persévérantes de notre éminent collègue, le professeur Ch. Robin.

Il a démontré que c'était dans les *blastèmes*, c'est-à-dire dans les produits amorphes versés à la surface ou entre les éléments des tissus divisés, dans ce que le grand Hunter appelait le *médium unissant*, et les auteurs modernes la *lymphe plastique* ou *plasma*, que s'opérait le travail de régénération et de réparation. Ce travail, suivant lui, doit être assimilé à celui en vertu duquel nos divers tissus prennent naissance dans l'embryon. Dans ces blastèmes, qui diffèrent suivant les tissus à rénover et sont fournis par les éléments de ces tissus eux-mêmes, puisqu'on les trouve infiltrés entre eux dans le voisinage de la lésion, naissent, comme dans l'embryon, des noyaux dits *embryo-plastiques*, qui se multiplient, s'accroissent, et au milieu desquels se développent rapidement des fibres lamineuses d'abord, puis des vaisseaux, puis plus tard les éléments propres des tissus qu'ils doivent réparer. Quelques jours suffisent pour l'accomplissement du travail de cicatrisation immédiate proprement dite; mais il faut plusieurs semaines et souvent des mois pour la rénovation complète des tissus dans la cicatrice, encore en est-il comme la fibre musculaire, qui ne se reproduisent jamais, ou du moins dont on n'a pas encore pu vérifier la régénération.

Quant au sang épanché et à ses éléments, c'est-à-dire la fibrine et les divers globules auxquels on a attaché une si grande importance, ils ne servent en rien à la réparation; bien plus, ils nuisent, et l'observation démontre qu'ils vont disparaissant et s'absorbant au fur et à mesure que les éléments régénérateurs s'accroissent (1).

Je ne puis ici entrer dans de plus grands développements ; mais j'en ai dit assez pour faire comprendre combien Jobert avait eu tort de négliger l'observation directe des phénomènes intimes qui s'effectuent dans le tissu cicatriciel et de s'être borné à un examen à l'œil nu. Serait-ce qu'il partageât les préventions de quelques-uns des chirurgiens de son époque contre les erreurs et les illusions dans lesquelles trop souvent, en effet, nous ont induits les recherches micrographiques? Ou bien lui répugnait-il à son âge d'apprendre à se servir de ce précieux moyen d'investigation ? Ou bien enfin le temps lui a-t-il manqué pour ces études ?

J'incline à penser que son abstention, disons plus sa répugnance à se servir du microscope a tenu à toutes ces causes réunies, surtout à la dernière, le manque de temps; c'est qu'en effet il est très-difficile, pour ne pas dire impossible au professeur de clinique auquel incombe la double et immense responsabilité de l'enseignement et de la direction d'un grand service hospitalier, de s'absorber dans l'examen d'un produit pathologique qui demandera parfois plusieurs heures pour être fait complétement; il faut donc autour de lui des aides habiles, habitués au maniement des instruments investigateurs, pour faire les préparations dans lesquelles il trouvera les éléments de la leçon du lendemain. Voilà pourquoi, dans l'intérêt de la science et des élèves, nous damandons instamment et nous ne cesserons de demander des chefs et des aides de clinique, sans lesquels, en ce qui nous concerne, la réforme de l'enseignement par la fondation des laboratoires ne serait qu'une décevante illusion.

La pratique de Jobert, heureusement, n'était pas trop influencée par ses idées théoriques; le bon sens naturel du chirurgien observateur l'emportait toujours au lit du malade sur les raisonnements du théoricien. C'est ainsi que nous le voyons, contrairement à tout ce qu'il a écrit sur le rôle du sang, recommander de ne réunir les plaies que quand l'*épanchement sanguin* n'est plus à redouter, et lorsque la lymphe *coagulable* commence à suinter. Pour obtenir ce résultat, il a même inventé un mode de pansement qui consiste à placer entre les lèvres de la plaie une lame absorbante d'amadou, qu'on enlève quelques heures après, pour réunir ensuite complétement par la suture ou les agglutinatifs.

On lui doit dans le pansement des larges brûlures une modification que je lui ai vu employer plusieurs fois avec succès et à laquelle j'ai eu depuis souvent recours: c'est l'application de la glace maintenue à l'aide des vessies pendant tout le temps de la cicatrisation. On prévient souvent ainsi et toujours on diminue la formation de ces brides cicatricielles rétractiles qui font le désespoir de la chirurgie. Jobert pensait que ce résultat devait être attribué à la modération que le froid apportait dans la marche des accidents inflammatoires. Sans discuter la théorie, acceptons la pratique, puisqu'elle est établie sur des faits bien observés.

Mais c'est surtout du côté de la chirurgie réparatrice que semble s'être dirigé l'esprit original et investigateur de Jobert. Depuis 1826, époque à laquelle il s'occupa de la réparation des plaies du canal intestinal, jusqu'à la fin de sa carrière, il ne cessa de travailler dans cette direction. Il affectionnait particulièrement les opérations anaplastiques, et il a créé un grand nombre de procédés dont quelques-uns resteront dans la pratique comme d'heureuses innovations; toutefois, ce n'est qu'en 1849 qu'il publia son *Traité de chirurgie plastique*, dans lequel se trouvent décrits ses procédés pour l'opération de la fistule vésico-vaginale. Plus tard, en 1852, parut son *Traité spécial des fistules vésico-utérines, vésico-utéro-vaginales, entéro-vaginales et recto-vaginales*, qui n'est que le complément du premier; et enfin, en 1864, dans son *Traité de la réunion*, il reprend une fois encore ces grandes questions.

(1) Voyez *Observations histologiques sur la génération et la régénération des nerfs*, par Ch. Robin. *Journal d'anatomie et de physiologie*, juillet 1868.

©BIU Santé

C'est dans ces divers Traités qu'il faut chercher Jobert; c'est là qu'il a rencontré sa véritable voie, là qu'il a pu déployer ses brillantes qualités d'opérateur hardi et ingénieux.

Pour réussir dans les opérations autoplastiques, il faut avant tout une connaissance approfondie de l'anatomie dite chirurgicale, c'est-à-dire de cette anatomie sans laquelle il n'y a pas, il ne peut pas y avoir de vrai chirurgien, proclamons-le bien haut, dans un moment surtout où il semble que son étude soit sinon délaissée, du moins reléguée au second plan. Il faut, de plus, une grande dextérité de main, une longue habitude des opérations en général, du sang-froid, une patience inébranlable, beaucoup de ressources dans l'esprit, et par-dessus tout un courage actif et invariablement soutenu pendant toute la durée des opérations qui, parfois, se prolongent assez longtemps pour épuiser les natures les plus vigoureusement constituées.

Jobert possédait toutes ces qualités; il avait puisé dans les fortes études du prosectorat une connaissance approfondie de l'anatomie des régions; des dissections délicates et patientes l'avaient préparé à la pratique des opérations de longue haleine; sa dextérité n'a jamais été contestée par personne, même par ceux qui systématiquement lui déniaient d'autres qualités; enfin, il procédait avec un calme et une sûreté que n'ont jamais pu soupçonner ceux qui ne l'ont point vu à l'œuvre. C'est surtout dans les opérations de fistules compliquées vésico-utéro-vaginales, qui exigent au plus haut degré la réunion de toutes ces conditions indispensables aux anaplasties en général, que Jobert excellait; quinze à vingt minutes à peine lui suffisaient pour mener à bien des opérations que d'autres mettent des heures à accomplir. Mais ce n'est pas d'emblée qu'il était parvenu à ce degré d'habileté; ses premiers pas dans cette voie ne furent même pas très-encourageants, et, pour bien faire apprécier la part de gloire qui lui revient légitimement dans cette magnifique conquête de la chirurgie moderne, il est nécessaire d'esquisser rapidement les phases par lesquelles elle a passé.

L'histoire des fistules vésico-vaginales date à peine du dernier siècle, et J.-L. Petit est le premier auteur qui en ait rapporté une observation détaillée et complète; puis il faut arriver jusqu'à Chopart et Desault pour voir enfin la chirurgie imaginer une sorte de méthode contre cette cruelle infirmité, méthode bien imparfaite, dite de Desault, et qui consiste dans l'application d'un tampon vaginal pour boucher la fistule et d'une sonde à demeure dans la vessie pour évacuer incessamment l'urine. Il est incontestable qu'on a ainsi obtenu dans des cas simples et récents de réelles et solides guérisons; mais il importe d'ajouter que ce mode de traitement n'est pas sans inconvénient, et que la malade de J.-L. Petit, qui l'avait pour ainsi dire inventée pour elle-même, fut obligée d'y renoncer à cause de l'irritation qu'il avait déterminée dans tous les organes génitaux.

Vers 1812, Naegele, en France, Roonhuysen, en Allemagne, imaginèrent de pratiquer la suture des lèvres de la fistule qu'avait déjà proposée un des chirurgiens consultants appelés auprès de la cliente de J.-L. Petit, mais que ce grand chirurgien avait déconseillée comme impraticable. A partir de cette époque, plusieurs chirurgiens, Schrœger et Erhmann entre autres, la mirent à exécution avec *quelque apparence* de succès, et si je dis quelque apparence, c'est que la malade de Schrœger, qu'on a donnée comme un exemple de guérison complète, conservait encore, au dire du chirurgien lui-même, une fistulette d'une ligne lorsqu'elle quitta Erlangen.

En 1826, frappé de la difficulté qu'offrait la suture, Lallemand imagina, pour rapprocher et maintenir en contact les lèvres de la fistule, préalablement rafraîchies, sa sonde-érigne, avantageusement modifiée depuis par notre savant collègue le professeur Laugier. L'illustre chirurgien de Montpellier opéra par son procédé un certain nombre de malades, et en 1837 il écrivait à Velpeau qu'il avait obtenu déjà six ou sept succès. Il faut dire toutefois que, malgré la confiance générale qu'inspirait à juste titre la loyauté bien connue de Lallemand, des doutes sérieux s'élevèrent sur la réalité de ces guérisons, si bien qu'en 1846 Vidal (de Cassis) pouvait avancer *qu'il n'existait pas dans la science une seule observation bien faite, bien authentique de guérison complète de fistule vésico-vaginale, due à une perte de substance du bas-fond de la vessie.* (*Traité de pathologie externe*, t. V, p. 341, 1846.)

Il y a certainement dans ces paroles de Vidal une grande exagération, et il sera bien permis de supposer que l'inventeur du procédé de la guérison des fistules vésico-vaginales par la méthode indirecte, c'est-à-dire par l'*oblitération du vagin*, avait quelque intérêt à charger le tableau; néanmoins, elles méritent d'être recueillies, parce qu'elles montrent à quel point de découragement et de défiance en étaient arrivés les chirugiens.

Jobert ne partageait point ce découragement universel. Dès 1830, ainsi qu'il l'indique lui-même dans le dernier des ouvrages qui soient sortis de sa plume (*Traité de la réunion en chirurgie*, p. 211), voulant faire l'application des principes qu'il avait déjà formulés en 1826, alors qu'il proposait pour fermer les plaies du canal intestinal l'adossement des surfaces analogues, dès 1830, dis-je, il tentait d'opérer les fistules urinaires chez la femme par cette méthode qu'il venait de créer et qu'il appelle de l'*inflexion*. Comme son nom l'indique, elle consistait à renverser du côté de la vessie les lèvres de la fistule ravivées, et à les affronter ensuite par leurs surfaces saignantes à l'aide d'un certain nombre de points de suture. Il échoua d'abord par ce procédé, qu'il se hâta d'abandonner, auquel il devait revenir plus tard, et qui, entre les mains des chirurgiens américains, avec quelques modifications heureuses, devait donner de si brillants résultats; mais, avec cette ténacité et cette persévérance qui forment le fond de son caractère, il se met de nouveau à l'œuvre et recherche activement la cause de ces échecs. Il croit l'entrevoir à l'inverse de la plupart des chirurgiens de son époque, dans la perte de substance, parfois considérable, subie par les parois de la cavité vésicale,

©BIU Santé

perte de substance encore augmentée par l'avivement, et qui nécessite, pour rapprocher les lèvres de la fistule, des violences auxquelles les sutures ne sauraient résister. C'est pour remédier à cet inconvénient qu'il imagina d'emprunter aux parties voisines un lambeau qu'il viendra greffer ensuite aux pourtour de la fistule. Cette opération, à laquelle il donna le nom de *vésico* ou *cystoplastie*, eut un certain retentissement : le lambeau fut d'abord pris sur la fesse, puis ensuite taillé dans la peau des grandes lèvres, et par ce dernier procédé, après quelques essais infructueux, il obtint enfin deux succès parfaitement avérés. L'un d'eux surtout était des plus remarquables en ce sens que l'orifice fistuleux, très-large, était, après la guérison, obturé par un lambeau sur lequel croissait une touffe épaisse de poils longs et soyeux qui sortaient par l'orifice vulvaire. Seulement ces poils, qui n'étaient autres que ceux qui ombrageaient primitivement la grande lèvre à laquelle avait été emprunté le lambeau, avaient éprouvé, par suite de cette transplantation, des modifications notables dans leur nutrition : de noirs, ils étaient devenus blancs, et avaient acquis une rapidité de croissance extraordinaire. Si j'insiste sur ces détails, c'est qu'à plusieurs points de vue ils ont leur importance. D'abord ils démontrent, contrairement à l'opinion de Dieffenbach, que les poils continuent à vivre sur les lambeaux transplantés ; puis ils offrent un tel caractère de précision qu'ils rendent impossible la critique la plus malveillante. Cette observation a été publiée plusieurs fois, mais je crois lui donner un nouveau cachet d'authenticité irrécusable en disant qu'elle a été recueillie par notre cher et distingué collègue le professeur Béhier, alors interne de Jobert, qui a servi d'aide pendant l'opération, qui a suivi la malade jusqu'à sa complète guérison, et qui l'a revue longtemps après, sans que cette guérison se fût jamais démentie.

Malgré ces deux succès incontestables, Jobert comprit bien vite que ce procédé n'était pas viable, et ne serait jamais qu'un procédé exceptionnel ; il ne fallait rien moins, en effet, que toute sa prodigieuse habileté opératoire pour le faire réussir, et je ne conseillerai à personne de l'imiter. D'ailleurs les échecs se multipliaient ; il fallait donc songer à quelque chose de plus abordable pour la masse des chirurgiens. Déjà en prenant son lambeau sur les grandes lèvres, après l'avoir emprunté à la peau de la région fessière, la méthode de la cystoplastie devenait plus praticable, mais il fallait, pour la faire définitivement passer dans la pratique, faire un pas de plus et rapprocher davantage encore les lambeaux de l'orifice fistuleux ; il importait enfin de renoncer définivement à la méthode incertaine et laborieuse de la transplantation, dite *méthode indienne*, pour appliquer la *méthode* dite *française*.

C'est ce que comprit parfaitement Jobert, et à partir du moment où il eut créé sa méthode de cystoplastie, qu'il appelle par locomotion ou de glissement, ses succès se multiplièrent. Vous n'attendez pas de moi que je décrive les différents procédés opératoires qu'il appliquait aux diverses variétés de fistules urinaires que le premier il a bien décrites et parfaitement distinguées les unes des autres ; mais si je ne disais pas au moins en quoi ils consistent j'aurais quelque peine peut-être à faire saisir le peu de distance qui les sépare des procédés plus modernes auxquels ils ont incontestablement, selon moi, donné naissance. Dans les fistules *vésico-vaginales simples* sans perte de substances considérable, Jobert se borne à faire un très-large avivement des bords fistulaires du côté du vagin, et il y comprend la surface vésicale ; puis il applique la suture simple entrecoupée. On se rappelle, sans doute, que c'était là son premier procédé et il y était revenu. Ce n'est que dans les fistules larges et compliquées qu'il pratique les incisions libératrices, qui constituent le fond de sa méthode et contre lesquelles on s'est tant élevé. Voyons cependant si elles méritent la réprobation qu'on a voulu faire peser sur elles. D'abord il ne les employait que quand, après avoir fait la suture, il constatait que les fils étaient soumis à de grands tiraillements, et il recommande avec raison de les faire suffisantes pour mobiliser les lèvres de la plaie et relâcher la suture, mais sans jamais dépasser cependant les limites de la prudence ; rien de plus, rien de moins.

Voilà des préceptes bien vagues, dira-t-on, pourquoi ne pas tracer des règles plus certaines ? La médecine opératoire peut-elle se contenter d'à peu près ? Il faut reconnaître que si cela est vrai, en général, ce serait cependant bien peu connaître les opérations autoplastiques que de vouloir les soumettre à des règles immuables. Il y a toujours une grande, une immense part à faire à l'imprévu ; demandez à notre collègue le professeur Denonvilliers, dont nous avons tous eu l'occasion d'admirer la merveilleuse habileté dans les réparations de la face, où et quand il faut s'arrêter dans les débridements ? Il vous répondra ce que je lui ai souvent entendu dire : Quand vous en serez là, vous aviserez. Tous ceux qui ont pratiqué ces incisions libératrices après la suture des fistules intra-vaginales, et je suis de ce nombre, tous vous diront que poser en précepte, par exemple, qu'il ne faut pénétrer ni dans le péritoine, ni dans la vessie, ni dans le rectum, c'est avancer quelque chose d'illusoire du moment où vous n'ajoutez pas comment il faut s'y prendre pour éviter les accidents. Or, c'est là ce qu'il est impossible de dire à l'avance et ce qui doit nécessairement être laissé à l'initiative de chaque opérateur.

Quant à l'utilité de ces incisions libératrices, aveugle qui la nie ! Écoutez plutôt ce qu'a écrit à leur propos le critique le plus fin et le plus intelligent qu'ait jamais produit la chirurgie française : « Partout où la guérison pourra se faire sans tiraillement, dit Malgaigne, que l'on se borne à la suture, cela est rationnel, mais en cas de tiraillement manifeste, que l'on ne veuille pas s'y opposer, c'est contrevenir à plaisir aux lois de la chirurgie. Il y a autre chose en médecine opératoire que des procédés et des instruments, il y a des médications ; et l'indication de supprimer le tiraillement dans l'affrontement des plaies est une de celles qu'il serait le plus imprudent de violer. Les résultats du procédé américain montrent, du reste, dans bon nombre de cas, l'insuffisance de la suture simple. »

©BIU Santé

Pour mon compte, je n'avais pas attendu ce moment pour me prononcer sur la valeur de ces innovations, et dès 1860, j'écrivais : « C'est fondé sur le mode de connexion du vagin et de l'utérus avec le bas-fond et la paroi postérieure de la vessie, que M. Jobert a institué sa belle opération de cystoplastie par locomotion dans les cas de fistules vésico-vaginales larges et profondes, réputées avant lui incurables. » Et plus loin j'ajoutais que treize cas de guérison déjà publiés dans le *Traité de chirurgie plastique* plaidaient éloquemment en faveur de cette méthode (1).

Tel est, réduit à sa plus simple expression, le procédé de Jobert pour les fistules vésico-vaginales proprement dites ; mais, vous le savez, ces fistules ne sont pas toujours aussi simples lorsque, par exemple, elles siégent en arrière du trigone vésical et qu'elles portent sur le bas-fond de la vessie, elles s'ouvrent nécessairement dans le col même de l'utérus, dont elles détruisent plus ou moins la lèvre antérieure; quelquefois même l'urine pénètre dans la cavité du corps. Une belle observation de M. le professeur Stoltz, de Strasbourg (2), en avait signalé une première variété à l'attention des chirurgiens. Mais c'est au professeur de Paris qu'on doit d'avoir fait connaître en détail et d'avoir classé méthodiquement ces diverses lésions, bien autrement compliquées que les premières. Pour traiter ces fistules vésico-utérines et vésico-utéro-vaginales, le procédé de la cystoplastie par locomotion ne suffit plus ; il faut tailler ici de véritables lambeaux ; mais où les trouver? Il y a là une large cavité à combler, cavité formée par ce qui reste de la vessie, par les débris du col utérin et par le cul-de-sac vaginal, cavité dans laquelle l'urine est incessamment versée pour de là s'écouler par la vulve. Devant ces redoutables complications, l'esprit inventif de Jobert ne reste pas en défaut, c'est à l'utérus lui-même qu'il empruntera des lambeaux, et, selon que la destruction est plus ou moins profonde, il les taillera soit dans la lèvre antérieure, soit même dans la lèvre postérieure. Dans ce dernier cas alors le tissu de l'utérus ainsi transformé devient partie intégrante du réservoir urinaire, et le vagin, dont les insertions au col ont été largement décollées, n'ayant plus aucune communication avec la cavité utérine, le sang des règles est versé dans la vessie et de là au dehors par l'urèthre. Sur 13 malades ainsi traitées, 11 ont complétement guéri, une a succombé à une péritonite et la 13e a conservé un pertuis fistuleux (3).

Les succès obtenus par Jobert, succès publiés dans la presse périodique, communiqués par lui aux Académies, suscitèrent naturellement beaucoup de contradicteurs. Au début, alors que, simple agrégé de la Faculté, il opérait à l'hôpital Saint-Louis, loin, bien loin du centre, ses collègues ne suivaient que d'un œil distrait et indifférent ses efforts réitérés et persévérants. Il fallut que le rapport de Lallemand, au nom d'une commission composée de Roux et de Velpeau, vînt faire la lumière sur ses divers procédés opératoires pour qu'enfin l'attention publique fût définitivement fixée sur lui; et encore, malgré la grande notoriété, la loyauté et la compétence toute spéciale de l'illustre chirurgien de Montpellier et des autres membres de la commission, bon nombre de médecins persistèrent-ils dans leur incurable incrédulité relativement à la possibilité de guérir les fistules vésico-vaginales, tant était profondément enracinée cette opinion qu'elles étaient au-dessus des ressources de l'art. Ce rapport de Lallemand, véritable traité sur la matière, est des plus honorables pour Jobert et pour le rapporteur lui-même; aussi n'ai-je pu résister au plaisir d'en transcrire quelques passages (4) : « Sortant des voies battues, dit Lallemand, à force de persévérance, le docteur Jobert a fini par créer une méthode nouvelle plus hardie que les autres et cependant tout à fait rationnelle. » Et plus loin, appréciant la valeur des incisions libératrices : « Au reste, les débridements sont tout à fait sans danger, aucune artère ne circulant dans l'épaisseur de la cloison, il ne peut y avoir d'hémorrhagie à redouter dans aucune direction; il n'est pas survenu non plus d'accidents graves chez les malades opérées par le docteur Jobert, et il en a guéri 6 sur 8. » Appréciant enfin le résultat des opérations, le rapporteur termine ainsi : « Quant aux opérations de guérison qui servent de base à ce travail, votre commission a pu constater les traces des opérations pratiquées sur la plupart de ces femmes, les cicatrices des incisions et des points de suture, l'étendue des parties déplacées, et par conséquent celle des désordres réparés. » Aussi la commission donna-t-elle son approbation complète aux progrès réalisés par Jobert et conclut-elle à l'insertion de son mémoire parmi ceux des savants étrangers à l'Institut. J'ai cité textuellement les termes de ce rapport, parce qu'ils établissent avec une autorité irrécusable la valeur des procédés opératoires de Jobert; mais ne vous semble-t-il pas que le rapporteur qui sacrifie ainsi sur l'autel de la science, en faveur de la vérité, les droits légitimes qu'il aurait pu revendiquer dans les progrès imprimés à la thérapeutique des fistules vésico-vaginales a donné un noble exemple, et qu'il ne faut pas le laisser passer sans lui rendre hommage? Honneur donc à Lallemand!

Mais si les contemporains et les collègues de Jobert étaient restés aussi longtemps dans un silence presque hostile à son égard, et s'ils n'avaient pas compris de suite la notoriété due à ses hardies tentatives, il n'en était pas de même à l'étranger. En Allemagne, en Angleterre, en Amérique surtout, le nom de Jobert était très-répandu parmi les savants, et ses essais très-

(1) Richet. *Traité pratique d'anatomie médico-chirurgicale*, 3e édit., p. 789 ; 1860.

(2) *Mémoire sur les perforations du col de l'utérus et les fistules vésico-utérine et vésico-abdominale à la suite de l'accouchement*, par le docteur Stoltz, de Strasbourg.

(3) *Traité de la réunion*, p. 227 ; et *Traité des fistules vésico-utérines*, p. 74, 89 et suivantes.

(4) *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, t. XXIV, p. 1039; 1847.

©BIU Santé

favorablement jugés. Ceux-là seuls pourront s'en étonner qui n'ont jamais fréquenté la clinique de Saint-Louis ; nous tous qui y avons passé, comme internes d'abord, comme chefs de service ensuite, nous savons la réputation et d'habileté opératoire qu'il y avait conquise et qui n'est pas effacée encore ; nous nous souvenons de ces jeunes médecins venus des Etats-Unis, d'outre-Manche et d'outre-Rhin, qui se pressaient chaque matin à sa visite, empressés de suivre la pratique du chirurgien signalé entre tous par sa hardiesse et son originalité. Qui peut dire l'influence qu'ont dû exercer sur l'esprit froid et réservé, mais audacieux et entreprenant des Américains, les exemples du novateur marchant dans des voies inexplorées ? Qui pourrait répondre que ses succès n'ont pas éveillé l'attention, suscité ou provoqué les essais de plus d'un d'entre eux ?

Jobert, dont l'éducation première laissaittant à désirer, ne connaissait ni l'anglais ni l'allemand, il était donc resté complétement étranger au mouvement scientifique qui se faisait ailleurs qu'en France. Aussi, lorsqu'en 1858, un jeune médecin de New-York, le docteur Bozemann, vint à Paris, se disant en possession d'une nouvelle méthode de traitement des fistules vésico-vaginales consacrée par de nombreux et importants succès, c'est à peine s'il considéra la chose comme possible ; je sais même qu'il accueillit cette communication avec un sourire d'incrédulité. Mais lorsque, en 1859 et 1860, les publications successives de MM. Verneuil (1), Follin (2) et Andrade (3) eurent mieux fait connaître ce procédé, un peu pompeusement décoré du nom de *Méthode américaine*, lorsque surtout les succès obtenus au milieu de nous se multiplièrent, il lui fallut bien enfin ouvrir les yeux ; il comprit alors que sa Méthode de la cystoplastie était sérieusement menacée et que le courant de l'opinion scientifique commençait à se détourner de lui.

Ce délaissement lui fut extrêmement sensible, et tous ceux qui ont connu son caractère inquiet et ombrageux comprendront ce qu'il a dû souffrir sur la fin de sa carrière, en voyant un de ses anciens internes, celui-là même sur lequel il croyait pouvoir le plus compter pour soutenir ses doctrines, entraîné par ses convictions, passer avec armes et bagages dans le camp opposé. Quoique peu communicatif, il revenait fréquemment, dans ses conversations particulières, sur ces sujets pénibles et toujours avec une certaine aigreur. Bien plus, sa mauvaise humeur a percé jusque dans ses écrits. « Je n'ignore pas, dit-il dans les préliminaires de son *Traité de la réunion*, les contradictions qui se sont élevées sur ce point de pathologie aussi grave qu'il était peu exploré avant moi, ni même les attaques d'un genre moins honorable qui y ont trouvé un prétexte. Mais sous ce rapport les preuves d'assentiment et d'amitié auxquelles j'aime à rattacher les noms illustres des Lallemand, Rayer, Andral, Bouillaud, Louis, Rostan, Bégin, Michel Lévy, Larrey, Liston, etc., etc., m'ont depuis longtemps dédommagé des injustices sans portée. »

Les attaques avaient-elles donc été aussi vives, aussi injustes qu'il le disait ? Quelqu'un avait-il cherché à lui enlever le mérite d'avoir conduit la science dans des voies nouvelles ? Nullement : un procédé nouveau se présentait, s'annonçant comme moins compliqué, plus facile d'exécution, plus certain dans ses résultats, et chacun s'empressait de l'expérimenter. Quant à la cystoplastie, elle subissait la loi commune à tout progrès, elle avait conduit à d'autres innovations, qui la faisaient, sinon oublier, du moins délaisser jusqu'au moment où elle consentirait à se transformer. La vérité est que la méthode de Jobert aurait eu, ce me semble, quelque chose à gagner à se rapprocher du procédé américain, lui qui, de son côté, a tant emprunté à la chirurgie française ; et c'est une preuve, à mon sens, que déjà la maladie cruelle qui devait emporter notre infortuné collègue avait commencé à obséder sa raison, que de le voir manquer, dans ces graves conjonctures, de cette virilité intellectuelle qui ne fait jamais défaut quand il s'agit de défendre son œuvre, et quand surtout on a pour soi la vérité et la justice.

Pour moi, je ne sais si je m'abuse, mais il ne me paraît pas téméraire d'affirmer que la pratique du chirurgien de l'hôpital Saint-Louis peut revendiquer une large part dans les perfectionnements très-réels apportés au traitement des fistules par nos confrères de Boston et de New-York. Pour le démontrer il suffira, j'espère, d'un simple rapprochement de dates et d'un examen rapide des principes sur lesquels repose le procédé nouveau.

Jobert a pratiqué sa première cystoplastie, celle dont j'ai déjà parlé et qui fut suivie d'un succès complet, le 2 juin 1834. Mais il ne faut pas oublier qu'il avait été conduit à cette modification opératoire par les insuccès de son procédé primitif, celui de l'avivement de la surface vaginale par *dédolement* essayé plusieurs années avant.

De 1834 à 1846, il fit à l'Institut de fréquentes communications sur ce sujet, et c'est en 1847 que fut publié dans les comptes rendus de ce corps savant le rapport de Lallemand. Enfin, en 1849, parut le *Traité de chirurgie plastique* et en 1852 le *Traité des fistules*.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) *Gazette hebdomadaire*, p. 7, 55 et 119.

(2) *Examen de quelques nouveaux procédés opératoires pour le traitement des fistules vésico-vaginales (méthode américaine)*, par E. Follin ; Paris, 1860.

(3) Thèses de Paris, 1860.

©BIU Santé

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

PILULES CONTRE LA CONSTIPATION. — CLAY.

Fiel de bœuf épaissi.	8 grammes.
Essence de carvi.	10 gouttes.

Carbonate de magnésie q. s. pour 36 pilules.

On les prescrit à la dose de 6 par jour, en trois fois, pour remédier à la constipation qui résulte d'un défaut de bile. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 AOUT 1784.

Le comte Maxime de Puységur, frère de celui qui faisait tant de miracles à Buzancy, commence, à Bayonne, ses cures magnético-animales. Il en donne le résultat à son ami l'abbé de Poulouzat, dans une lettre datée du 20 septembre suivant. Ce fut merveille! 76 malades guéris en un mois et demi! Coups de sang, fièvres, rhumatismes, ulcères, hydropisies, chutes, coliques, etc. — A. Ch.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret impérial rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Huguier, chirurgien principal à l'état-major de la garde nationale de Paris, chirurgien consultant de l'Empereur ; chevalier depuis 1847.

Au grade de chevalier : MM. Bardel-Dubois, membre du conseil municipal de Fervaques (Calvados), ancien chef de bataillon dans la garde nationale, membre du conseil d'arrondissement de Lisieux de 1848 à 1861 : 44 ans de services. Exerce la médecine avec un rare désintéressement. — Martin, médecin à Deuil (Seine-et-Oise) : services distingués. — Larramet, membre du conseil général du Tarn-et-Garonne ; élu en 1848 ; ancien maire de Montech ; médecin de l'hospice : 35 ans de services.

—

RÉCOMPENSES HONORIFIQUES. — Sur la proposition de l'Académie impériale de médecine, le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a décerné des récompenses honorifiques aux médecins qui se sont le plus particulièrement distingués dans le service des eaux minérales, en 1865, et dont les noms suivent :

1° *Médailles d'argent.* — MM. Le docteur Doyon, médecin inspecteur des eaux d'Uriage (Isère). — Le docteur de Pietra Santa. — Le docteur Bertillon, médecin inspecteur des eaux d'Ussat (Ariége). — Le docteur Batbédat, médecin inspecteur des eaux de Préchacq (Landes). — Le docteur Billout, médecin inspecteur des eaux de Saint-Gervais (Haute-Savoie).

2° *Rappels de médailles d'argent.* — MM. Le docteur de Laurès, médecin inspecteur des eaux de Néris (Allier). — Le docteur Verjon, médecin inspecteur des eaux de Plombières (Vosges). — Le docteur Tillot, médecin inspecteur des eaux de Saint-Christau. (Basses-Pyrénées). — Le docteur Roubaud, Pougues (Nièvre). — Le docteur Cabrol, médecin à l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne). — Le docteur Patezon, médecin inspecteur des eaux de Vittel (Vosges).

3° *Médailles de bronze.* — MM. Le docteur Armieux, médecin des hôpitaux militaires. — Le docteur Martin, médecin en chef de l'hôpital militaire, à Baréges (Hautes-Pyrénées). — Le docteur Arrat-Balous, médecin inspecteur des eaux d'Eugénie-les-Bains (Landes). — Le docteur Kuhn, médecin inspecteur des eaux de Niederbronn (Bas-Rhin).

4° *Mentions honorables.* — MM. Le docteur Montagnan, médecin inspecteur des eaux de Capvern (Hautes-Pyrénées). — Le docteur Millet, d'Orange, médecin inspecteur des eaux de Montmirail-Vacqueyras (Vaucluse). — Le docteur Logerais, médecin inspecteur des eaux de Pougues (Nièvre).

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Aujourd'hui a eu lieu la clôture officielle de la longue discussion sur la tuberculose. Provoqué par le remarquable rapport de M. Colin sur un très-important mémoire de M. Villemin, ce débat ne sera pas moins mémorable par la grandeur de la question qui a été discutée que par le talent et l'autorité des orateurs qui l'ont soutenu. Il suffit de rappeler les noms de MM. Barth, Béhier, Bouillaud, Chauffard, Colin, Gueneau de Mussy, J. Guérin, Hérard, H. Bouley et Pidoux, pour montrer que cette discussion n'a dû le céder, en intérêt et en éclat, à aucun des grands débats qui se sont élevés dans le sein de l'Académie de médecine. Des critiques ont dit, et d'autres ont répété que cette discussion n'avait produit aucun résultat : *Verba et voces*, avons-nous entendu dire dédaigneusement des discours prononcés à la tribune académique. Nous ne sommes pas de cet avis. N'est-ce donc rien que cette agitation provoquée autour d'une question aussi importante et aussi grave que la tuberculose, qui intéresse à tant de titres la science et la pratique de la médecine, et, pourquoi craindrions-nous de nous servir de ce grand mot, l'avenir de l'humanité décimée par ce fléau plus destructeur que la peste et le choléra? N'est-ce rien que cet appel aux recherches, aux expériences des travailleurs, aux méditations actives des observateurs et des cliniciens endormis dans la contemplation d'une science et d'une pratique traditionnelles, et partant un peu routinières? N'est-ce rien que ces horizons nouveaux ouverts à la science et susceptibles d'éclairer dans un avenir plus ou moins prochain de nouvelles lumières la pathologie et la thérapeutique? Non, nous ne saurions demeurer indifférents à la discussion qui vient de se clore ni en considérer avec dédain les résultats.

La plus grande partie du mérite de ce mouvement, de cette agitation salutaire excités autour de la question de la tuberculose revient à M. Villemin, qui a recueilli dans cette séance, outre la satisfaction intime que procure la découverte d'un fait scientifique important, de précieux témoignages de l'estime des juges compétents à l'appréciation desquels il avait soumis les résultats de ses belles et persévérantes recherches. M. Villemin a été le véritable héros de la journée. Deux fois, dans la même séance, il a reçu des preuves non équivoques de l'estime des membres de l'Académie et du public. Au moment de prononcer la clôture de la discussion, l'Académie, sur la proposition de M. Chauffard, chaudement appuyée par MM. Béhier, J. Guérin, Bouley et Larrey, a voté, en quelque sorte par acclamation, des remerciments, des encouragements et des félicitations à M. Villemin.

Le jeune et déjà célèbre médecin du Val-de-Grâce est monté ensuite à la tribune pour lire un nouveau mémoire intitulé : *De la virulence et de la spécificité de la tuberculose*. Dans ce travail fort bien fait, remarquable par une exposition claire, élégante et vraiment séduisante, l'auteur posant comme un principe désormais établi et acquis à la science le fait de l'inoculabilité du tubercule en déduit, par une série de raisonnements parfaitement enchaînés, la virulence, la spécificité et la contagiosité de la tuberculose. L'espace et le temps nous manquent pour analyser et apprécier comme il convient ce nouveau travail, accueilli par les applaudissements de l'Académie et les bravos du public. Nos lecteurs seront, dans ce numéro même, en mesure de l'apprécier eux-mêmes et de juger de la vérité de nos éloges.

La séance s'est terminée par la lecture d'une note intéressante de M. Personne, pharmacien de la Pitié, sur l'*Impureté du chloroforme commercial*. Notre compte rendu analytique en fait connaître la substance.

Dr A. TARTIVEL.

PATHOLOGIE

DE LA VIRULENCE ET DE LA SPÉCIFICITÉ DE LA TUBERCULOSE;

Mémoire lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 18 août 1868,

Par le docteur J.-A. VILLEMIN, professeur à l'École du Val-de-Grâce.

Messieurs,

La découverte inattendue à laquelle m'ont conduit mes études et mes recherches sur la tuberculose a eu l'heureuse fortune de susciter, dans cette Académie, une discussion des plus brillantes et qui sera aussi des plus fécondes; car le retentissement qu'elle a eu au dehors va

©BIU Santé

provoquer, à l'étranger comme en France, de nombreuses expériences qui dissiperont bientôt complétement ce qu'il pourrait encore rester de doutes dans quelques esprits sur le fait même de l'inoculation, tandis que les objections formulées dans cette enceinte contre la virulence et la spécificité de la tuberculose circonscriront, en les précisant, les points litigieux dans cette question de doctrine. Quant à moi, dont les travaux ont eu l'insigne honneur d'occasionner ces débats, tandis que ce sujet est encore présent à tous les esprits, je viens, avec un profond sentiment de respect et de gratitude, prier l'Académie de me permettre d'examiner en peu de mots les difficultés de diverses sortes qu'on oppose à l'inoculation de la tuberculose, à sa virulence, et, par conséquent, à sa spécificité.

Précisons avant tout le fait expérimental, qui est la base de toute discussion.

Si l'on fait à l'oreille d'un lapin, à l'aine ou à l'aisselle d'un chien, sur une étroite surface préalablement rasée, une plaie sous-cutanée si petite, si peu profonde qu'elle ne donne pas la moindre gouttelette de sang, et qu'on y insinue, de manière à ce qu'elle ne puisse s'en échapper, une parcelle grosse comme une *tête d'épingle* de matière tuberculeuse prise sur l'homme, sur la vache ou sur un lapin déjà rendu tuberculeux; si, d'autre part, avec une seringue de Pravas on instille sous la peau d'un animal quelques gouttes de crachats de phthisiques rendus plus liquides par leur mélange avec un peu d'eau, voici ce que l'on observe :

Le lendemain de l'opération, la palpation la plus attentive ne perçoit plus aucune trace de la matière inoculée ; les bords de la plaie sont agglutinés. Puis, au bout de quatre ou cinq jours ou plus, il se produit une légère tuméfaction, accompagnée quelquefois de rougeur et de chaleur, et l'on assiste au développement progressif d'un tubercule local qui varie depuis la grosseur d'un grain de chènevis jusqu'à celle d'une aveline. Quand il atteint un certain volume, il s'ulcère habituellement. Dans certains cas, il se fait une réaction inflammatoire qui se dissipe ou qui donne lieu à une légère suppuration.

Lorsqu'on autopsie les animaux, on remarque que les tubercules du lieu d'inoculation sont constitués par une masse caséeuse autour de laquelle se voient souvent de petites granulations jaunâtres qui s'infiltrent parfois assez loin dans le tissu conjonctif intermusculaire. Les ganglions lymphatiques en communication avec les plaies d'inoculation se tuméfient assez souvent, se parsèment de grains, de nodules tuberculeux et aboutissent même quelquefois à une transformation caséeuse complète. Enfin on observe, *dans quelques cas*, une altération du vaisseau lymphatique qui relie les ganglions aux tubercules locaux ; ses parois s'épaississent en se transformant en tissu tuberculeux, sa lumière se rétrécit dans les points infiltrés de granulations ; la lymphe, entravée dans son cours, y subit l'inspissation, et le vaisseau forme alors un cordon solide analogue à ceux que présentent assez souvent les chylifères des phthisiques lorsqu'ils ont des tubercules ou des ulcérations dans la muqueuse intestinale. Cette altération rappelle complétement la *corde farcineuse* du cheval morveux, et nous verrons tout à l'heure que l'expérimentation confirme cette analogie.

Dans les premiers temps qui suivent l'inoculation, les animaux ne montrent aucune altération appréciable dans leur santé. Au bout de quinze, vingt, trente jours seulement, on aperçoit qu'ils maigrissent, qu'ils perdent l'appétit, la gaieté et la vivacité de leurs allures. Quelques-uns, après avoir décliné pendant un certain temps, reprennent un embonpoint relatif. D'autres vont en s'affaiblissant progressivement, tombent dans le marasme, souvent sont pris de diarrhée colliquative et succombent dans un état de maigreur extrême.

Nous ne comprenons donc pas pourquoi l'on a prétendu que la tuberculose expérimentale n'évoluait probablement pas comme la phthisie humaine ; que, en sacrifiant les animaux, on n'avait pu s'assurer si elle conduisait à la mort comme cette dernière, ce qui permettait de conserver des doutes sur la nature des lésions consécutives à l'inoculation. Si l'on veut bien considérer les expériences que nous avons relatées ainsi que celles de plusieurs autres observateurs, on verra que les animaux inoculés peuvent être divisés en deux groupes : le premier comprend ceux qui ont succombé aux suites mêmes de la phthisie et dans un degré de marasme qui justifie le nom de cette maladie. La mort a pu s'expliquer tantôt par l'asphyxie, due à la quantité innombrable de tubercules qui infiltraient les poumons et à des cavernes, tantôt par des troubles digestifs résultant de la tuberculisation des ganglions mésentériques et de l'intestin, tantôt par des hémorrhagies intestinales, suite d'ulcères tuberculeux, tantôt par la généralisation des tubercules dans tous les organes, tantôt, enfin, par la consomption propre à cette maladie. Il y a là, je crois, toute une série de terminaisons fatales qui impriment à la tuberculose expérimentale le véritable cachet de la tuberculose spontanée observée chez l'homme.

Quant au deuxième groupe, comprenant les animaux qui ont été sacrifiés, on peut se demander si un certain nombre d'entre eux n'auraient pas succombé plus tard si on les eût laissé vivre ; cela est plus que probable. Quelques-uns auraient aussi vraisemblablement guéri, ce qui n'est nullement en opposition avec ce que nous savons de la tuberculose. Et trouva-t-on un plus grand nombre de guérisons chez les animaux que chez l'homme, cela constituerait-il un caractère différentiel radical ? Et puis, en outre, ne faut-il pas tenir compte encore des cas où l'inoculation n'a pas réussi, ce qui, comme dans toute maladie inoculée, se retrouve un certain nombre de fois ?

Oui, nous nous croyons en droit de l'affirmer, la tuberculose d'inoculation a la même marche et les mêmes terminaisons que la phthisie de l'homme. Elle offre comme elle tous les degrés d'intensité, depuis ces éruptions généralisées aiguës qui emportent les sujets dans un espace de temps très-court, jusqu'à ces exemples de tuberculisations discrètes et d'une durée indéterminée.

©BIU Santé

A l'autopsie des animaux qui succombent ou que l'on sacrifie, on constate généralement des tubercules dans les poumons. La loi de M. Louis est assez constante; sur le nombre déjà considérable de nos inoculations, nous n'avons guère rencontré que cinq ou six exceptions en faveur des ganglions lymphatiques et de l'intestin. Les tubercules pulmonaires s'offrent sous toutes les dimensions, depuis les granulations les plus fines jusqu'aux masses d'infiltration occupant une grande partie de l'organe. L'éruption tuberculeuse ne se borne pas aux poumons, elle se fait plus ou moins abondante dans les ganglions lymphatiques, l'intestin, le foie, la rate, les reins, etc. Très-souvent ces organes en sont farcis. Les membranes séreuses, notamment l'épiploon et le mésentère, sont quelquefois criblés de granulations innombrables. Selon l'époque à laquelle remonte l'inoculation, et la rapidité plus ou moins grande avec laquelle s'est faite l'éruption, on trouve des tubercules gris transparents, jaunes caséeux, ramollis, des cavernes, des ulcérations.

Lorsque les animaux sont sacrifiés avant le quinzième jour, il est rare qu'on constate des tubercules dans les organes; il s'écoule donc, entre le moment de l'inoculation et celui de l'éruption tuberculeuse, un certain temps qui nous a paru varier entre dix et vingt jours environ.

L'inoculation pratiquée sur les lapins réussit généralement; nous pouvons dire que, entre nos mains, elle a donné des résultats huit fois sur dix environ. Sur les chiens, elle semble réussir moins souvent.

Comme la plus grande partie de nos expériences ont été faites sur des lapins, pour des raisons que l'on devine facilement, on nous a objecté que ce que nous regardions comme une conséquence de l'inoculation pouvait bien n'être qu'une coïncidence : le lapin étant réputé *follement* tuberculeux. Cette assertion est absolument contraire à l'observation de tous les jours; malgré sa séquestration habituelle, malgré les tortures que les vivisecteurs lui font endurer, le lapin n'est presque jamais phthisique; j'ai visité plus d'une centaine de poumons de ces rongeurs sur les marchés et je n'en ai trouvé *aucun* de tuberculeux. La fréquence de la tuberculose chez le lapin est une erreur qui se répète de bouche en bouche; elle a été beaucoup accréditée par Dupuy, qui prenait pour des tubercules la matière blanche, quelquefois crayeuse contenue dans les poches cystiques du péritoine, ainsi que les nodules transparents ou caséeux du foie au milieu desquels on constate des corps oviformes ou des cysticerques (1). J'en appelle d'ailleurs, avec la confiance la plus absolue, aux témoignages des physiologistes. Au début de mes expériences, je partageais moi-même ce préjugé; aussi, pour me mettre à l'abri de l'objection qu'il devait faire naître, ai-je institué des séries parallèles et comparatives d'animaux entre lesquels l'origine, l'âge, les conditions d'habitat et de nourriture, tout enfin, sauf le fait de l'inoculation, était parfaitement identique.

Nous venons de voir tout à l'heure que la matière tuberculeuse déposée sous la peau exerce autour d'elle et sur les voies qu'elle parcourt une véritable contamination. Elle suscite la formation de tubercules dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans les parois des vaisseaux lymphatiques, dans les ganglions, et dans l'économie tout entière. Mais comme le développement des tubercules dans les organes splanchniques nous a paru ne se faire qu'après l'apparition des phénomènes locaux et ne survenir qu'un certain nombre de jours après l'insertion de la matière tuberculeuse, nous avons comparé ce temps de silence apparent à celui que l'on appelle *incubation* dans les maladies virulentes. Nous nous sommes ensuite posé cette question qu'on se fait à propos de la syphilis, à savoir : si le tubercule local ne serait pas, comme le chancre, un phénomène primitif, source des accidents ultérieurs.

A ces faits et à l'interprétation que nous en avons donnée, on a opposé des vues et des conceptions différentes : on a nié le développement d'une lésion locale, et l'on a prétendu que la masse tuberculeuse trouvée au point de l'inoculation était un reliquat de la matière inoculée; que cette matière, cheminant lentement à travers les lymphatiques, n'arrivait aux poumons qu'au bout de plusieurs semaines, et que c'était à tort que nous appelions incubation le temps qu'elle mettait pour se rendre à destination. Comme conséquence de cette explication, on a alors considéré les tubercules développés dans les organes comme constitués en majeure partie par la matière inoculée transportée mécaniquement et en substance, et l'on a affirmé que l'intensité de la tuberculisation était proportionnelle à la quantité de substance tuberculeuse déposée sous la peau.

Mais cette manière de voir ne nous paraît pas conforme à l'observation des faits. Quand on insinue dans une plaie le volume d'une tête d'épingle, voire même d'un grain de chènevis de substance tuberculeuse, et qu'au bout de deux mois, on en retrouve au même lieu la grosseur d'une aveline, on ne peut évidemment pas regarder cette dernière comme un reste de celle qui y a été déposée. Lorsqu'on fait une injection hypodermique de quelques gouttes de crachats délayés dans de l'eau ou de sang défibriné, et qu'on constate, dans le tissu cellulaire où l'on a instillé ces liquides, des granulations et des masses tuberculeuses, on ne peut pas admettre que celles-ci soient des *reliquats* de substances inoculées. Faut-il croire, en outre, que ce sérum sanguin, que ces crachats ont mis vingt ou trente jours pour parcourir la filière des lymphatiques? Non, ces liquides sont absorbés presque sur-le-champ, et la matière tuberculeuse elle-même ne fait pas long séjour dans la plaie; le lendemain, on n'en perçoit plus. Les tubercules trouvés plus tard dans le tissu cellulaire, dans les parois des vaisseaux lymphatiques, dans les ganglions, sont des productions de nouvelle formation; ils ne représentent

(1) Dupuy. *De l'affection tuberculeuse*, etc. Paris, 1817.

©BIU Santé

pas la matière inoculée qu'ils dépassent cent fois en volume dans certains cas. Cela s'applique à plus forte raison à ceux des organes internes dont l'abondance est parfois telle que certains viscères ne forment presque plus qu'une masse tuberculeuse.

Conduit par nos études à l'idée que la tuberculose était une maladie spécifique, et, voulant vérifier l'hypothèse de son inoculabilité, nous avons cherché, dès le principe, à réaliser les conditions de toute véritable inoculation, à savoir : *une plaie très-petite et une quantité de substance inoculée peu considérable.* Nous ne nous sommes jamais départi de cette manière de faire, et toutes nos inoculations ont été pratiquées avec une portion de matière tuberculeuse variant entre la grosseur d'une tête d'épingle et celle d'un grain de chènevis au plus. Malgré cette constante uniformité dans le procédé et dans le volume de la substance inoculée, nous avons cependant obtenu des tuberculisations excessivement variables dans leur intensité et dans leur généralisation. Tous les degrés se sont offerts à notre observation, depuis quelques granulations éparses jusqu'à ces généralisations effrayantes où presque tous les organes étaient farcis du produit pathologique propre à la tuberculose, preuve manifeste que *l'intensité de la tuberculisation est complétement indépendante de la quantité de substance inoculée.* La question de quantité ne nous a paru pouvoir être invoquée que dans les inoculations du sang, où la réussite nous semble exiger un certain volume de ce liquide, ce qui, du reste, est conforme avec ce que nous connaissons sur d'autres maladies spécifiques, la syphilis particulièrement.

C'est aussi en s'appuyant sur les lésions des ganglions et des vaisseaux lymphatiques voisins du point d'inoculation qu'on a voulu expliquer la formation des tubercules dans les organes par une sorte de propagation de proche en proche du tubercule local. Mais ce tubercule est très-souvent *fort petit*, et l'altération des ganglions et des vaisseaux lymphatiques surtout est loin d'être constante. Sur des sujets affectés d'une tuberculisation abondante des viscères, on trouve fréquemment les voies lymphatiques sans aucune altération, et le tubercule du lieu d'inoculation tout à fait rudimentaire. *Le nombre et l'étendue des lésions internes ne sont nullement en rapport avec le développement des lésions locales de la piqûre.* Et d'ailleurs le développement progressif supposerait l'absence de toute interruption entre le lieu d'arrivée et celui de départ, et exigerait une traînée, impossible même à imaginer, reliant le point d'inoculation aux poumons, à la rate, aux reins, au péritoine, etc. La tuberculisation des ganglions voisins de la plaie d'inoculation n'a rien qui doive étonner. Chez les animaux, aussi bien que chez l'homme, la cause tuberculeuse a une affinité manifeste pour le système ganglionnaire lymphatique, et l'on constate souvent que des ganglions, qui n'ont pu être impressionnés par le passage direct de la substance inoculée, sont entièrement tuberculeux, les ganglions mésentériques entre autres. Les choses se passent du reste d'une façon tout à fait semblable dans les inoculations de la syphilis et de la morve.

C'est donc à tort, selon nous, qu'on a invoqué à l'appui de cette explication le résultat bien connu du tatouage. On sait que les individus qui portent sur les bras des dessins indélébiles de couleur variée ont les ganglions axillaires colorés et pénétrés par les substances minérales employées. Des expériences ayant montré que la matière pigmentaire d'une tumeur mélanique et même de la choroïde normale se comporte comme les couleurs du tatouage, on les a citées comme un exemple de ce qui se passe dans l'inoculation du tubercule. Mais nous pensons qu'un fragment de matière tuberculeuse de la grosseur d'un grain de millet qui, introduit sous la peau, amène l'étisie et la mort au bout de quelques mois, après avoir farci tous les organes de tubercules, ne constitue pas un phénomène comparable à la pénétration des tissus par une substance colorante, car alors il faudrait aussi mettre sur la même ligne l'imprégnation des os par la garance.

On a voulu encore expliquer la transmission du tubercule par une greffe ; mais comment une greffe rendrait-elle compte de ces myriades de granulations tuberculeuses qui parsèment les organes parenchymateux et les séreuses? Les tissus greffés continuent à vivre et à se développer à la place où on les a déposés, mais ils ne se reproduisent pas ailleurs dans l'organisme. L'insertion du périoste sous la peau n'a jamais donné de l'os dans les poumons, les reins ni le péritoine. Cette théorie expliquerait tout au plus le développement du tubercule situé au lieu de la piqûre, mais encore faudrait-il pour cela que la matière tuberculeuse inoculée fût constituée par des éléments doués d'une vie très-active. Or, quand on prend de la substance ramollie au centre d'un tubercule, elle ne contient même plus d'éléments figurés, on n'inocule qu'un détritns. Comment supposer, en outre, que du tubercule fourni par un cadavre que la vie a abandonné depuis trente-six heures, puisse être susceptible de revivre et de pulluler avec cette activité qui préside à une éruption tuberculeuse? Comment expliquer par une greffe l'inoculation des crachats, *l'inoculation de crachats desséchés depuis vingt jours*, comme nous l'avons faite dans des expériences encore inédites? Tout cela ne prouve-t-il pas que la matière inoculée agit en vertu d'un principe indépendant des éléments histologiques qui entrent dans sa composition? Supposer que ces éléments sont emportés dans les voies lymphatiques et vont s'implanter, vivre et se multiplier dans différentes régions de l'économie, c'est leur accorder gratuitement, contre les lois de la physiologie, la possibilité de traverser les ganglions, c'est attribuer à la matière caséeuse ramollie des formes vivantes qu'elle ne possède plus, c'est concéder à ce produit morbide dissocié, ainsi qu'aux crachats et au sérum sanguin, une vie imaginaire. Quand nous avons inoculé du tubercule provenant de l'homme, on a supposé que les effets obtenus étaient un phénomène cadavérique ; quand nous avons inoculé du tubercule frais d'animaux récemment tués, on a voulu voir une greffe.

Faut-il enfin considérer tout cet enchaînement de phénomènes observés dans la tuberculose

©BIU Santé

expérimentale comme le résultat du traumatisme produit par l'inoculation? Nous ne saurions nous y résoudre. Une simple incision de la peau faite avec la pointe d'un bistouri à lame étroite, *sans effusion de sang*, la piqûre du dard grêle et effilé d'une seringe de Pravas sont des plaies si légères, que bien peu d'animaux ont pu échapper, dans le courant de leur vie, à des lésions accidentelles d'une étendue aussi peu considérable.

(*La suite à un prochain numéro.*)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Éloge de M. le Professeur Jobert (de Lamballe)

Prononcé à la séance solennelle de distribution des prix de la Faculté de médecine, le 14 août 1868 (1),

Par le professeur A. RICHET.

Or, c'est cette même année 1852, c'est-à-dire six années après le rapport de Lallemand, et plus de dix-huit ans après la première opération de cystoplastie que le docteur Marion-Sims, l'inventeur du procédé dit *Méthode américaine*, publia son premier travail (2). Il est vrai que notre très-érudit collègue le professeur Verneuil revendique en faveur du docteur Hayward, de Boston, la priorité du principe qui caractérise le procédé américain, c'est-à-dire l'avivement oblique et large, priorité qui remonterait, suivant lui, à 1839. Mais de la lecture attentive de l'observation, il est résulté pour moi cette conviction que le docteur Hayward n'avait fait qu'une opération très-simple, très-ordinaire, puisqu'il ne s'agissait en définitive que d'une très-petite fistule, située en avant, qu'il put amener presque à l'extérieur, puis aviver et suturer comme on avive et suture partout ailleurs. Le docteur Marion-Sims, au contraire, a formulé très-nettement des préceptes basés sur un grand nombre d'observations, et j'énoncerai une vérité qui ne sera contredite par personne, en disant que, sans ses efforts persévérants, nous n'eussions jamais connu de méthode américaine. Je n'hésite donc pas à le considérer comme le véritable créateur de ce procédé, car ce n'est qu'un procédé, et non une méthode, ainsi que l'a fort bien indiqué Malgaigne.

Qu'on veuille bien remarquer d'ailleurs que, dans le premier comme dans le second cas, la priorité incontestable d'*impulsion* revient à Jobert, et que nous sommes en droit de conclure, en comparant la date, soit des opérations, soit des publications, que c'est lui qui a inspiré les chirurgiens américains.

Voilà pour la priorité; cherchons actuellement sur quels principes se base le procédé du docteur Marion-Sims, et si ces principes étaient inconnus en France. Le docteur Sims part de ce fait que ce qui fait échouer la suture, c'est la minceur des surfaces avivées et leur mobilité, d'où la difficulté, pour ne pas dire l'impossibilité, de les maintenir dans un parfait contact. Il propose donc de faire un très-large avivement comprenant seulement la surface vaginale péri-fistulaire, et il affronte ses larges plaies avec des fils métalliques. Large avivement, application de sutures métalliques, voilà les deux principes *essentiels* sur lesquels repose son procédé; je dis *essentiels*, car je néglige à dessein d'entrer dans des détails qui sans doute ne manquent pas d'importance, mais qui ne sauraient trouver place ici.

Or, de ces deux principes, Jobert avait nettement formulé le premier, celui du large avivement. Ainsi, dans son procédé primitif, celui qui avait précédé la cystoplastie, il avivait, en *dédolant*, la surface vaginale péri-fistulaire pour rejeter, dit-il, du côté de la vessie les surfaces avivées et adossées.

Plus tard, lorsque dominé par la crainte de rétrécir la vessie et d'exercer des violences sur les sutures, il recommanda l'autoplastie, que faisait-il encore sinon de l'avivement par de larges surfaces. Cela n'est-il pas manifeste, surtout dans son dernier procédé de la cystoplastie par locomotion vagino-utérine, où il décolle au loin les insertions vaginales et emprunte de larges surfaces saignantes au col de l'utérus et au vagin lui-même? Que si l'on se refusait absolument à voir dans les divers procédés de Jobert le principe de l'avivement par de larges surfaces, ce n'est pas dans les écrits des chirurgiens américains qu'il faudrait en chercher la première mention, c'est dans ceux d'un chirurgien français, longtemps émule et collègue de Jobert à l'hôpital Saint-Louis, professeur de pathologie externe à cette Faculté, je veux parler de Gerdy, qui, dès 1841, les avait formulés et appliqués (3); peut-être même faudrait-il remonter jusqu'à l'illustre Dieffenbach qui, en 1836, c'est-à-dire deux années après Jobert, aurait exécuté le décollement de la muqueuse du vagin (4).

Quant à l'emploi des fils métalliques que le docteur Marion-Sims proclame emphatiquement (5) une des conquêtes les plus importantes de la chirurgie moderne, j'avoue que, sans partager les répugnances de Jobert, ni même celles de Malgaigne, je suis bien loin de croire à

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

(2) *American Journal of the medical science. On the treatment of vesico-vaginal fistula*, 2e série, t. XXIII, p. 59; 1852.

(3) *Revue scientifique et industrielle*, t. V, p. 454; 1841.

(4) *Gazette médicale de Berlin.*

(5) *Silver sutures in surgery*, 1858.

©BIU Santé

leur infaillibilité. Ils sont très-utiles en ce sens qu'ils suppriment pour ainsi dire un temps difficile de l'opération, celui qui consiste à nouer les fils ordinaires, puisqu'on se borne à les tordre pour rapprocher les lèvres de la plaie; mais, quant à cette prétendue innocuité sur les tissus que leur attribuent les chirurgiens américains, il y a longtemps que les opérations de Jobert, les expériences de Malgaigne et les miennes propres, s'il m'est permis de me citer, ont fait justice de cette exagération.

Est-ce à dire que je veuille nier les progrès imprimés à la thérapeutique des fistules vaginales par la chirurgie américaine? à Dieu ne plaise! ce serait fermer les yeux à la lumière. Mais le moment me semble venu de rendre à chacun la justice qui lui est due. Jobert n'est plus, et la postérité a commencé pour lui; le premier moment d'enthousiasme généreux qui, parmi nous, accueille toujours trop favorablement ce qui vient de l'étranger est aujourd'hui passé; l'histoire impartiale commence et elle dira : que grâce à ses efforts opiniâtres, à sa ténacité que rien n'a pu décourager, Jobert était arrivé à créer une méthode de traitement qui lui avait donné sur 137 opérés 82 guérisons, dans une affection réputée incurable avant lui; elle dira que si ses procédés opératoires sont aujourd'hui sous quelques rapports inférieurs à ceux qui ont été imaginés depuis, sous d'autres ils leur sont encore préférables et que sans eux peut-être ces derniers n'auraient jamais vu le jour. Elle ajoutera enfin que, n'eût-il eu que le mérite indiscutable de n'avoir point désespéré de l'art, alors que le découragement était partout, Jobert a bien mérité de la science.

Depuis 1840, Jobert appartenait à l'Académie de médecine dont il fréquentait assidûment les séances, et en 1856, il était entré à l'Académie des sciences où il avait remplacé Magendie. On ne peut pas dire qu'il ait joué dans ces Sociétés savantes un de ces rôles brillants et prépondérants qui n'appartiennent qu'aux intelligences délite exceptionnellement douées; mais il en était un des membres actifs et il y apportait fréquemment sous forme de rapports, ou par présentations de malades opérés ou guéris de maladies rares, le contingent de sa grande expérience chirurgicale; les *Bulletins* de *l'Académie* et les *Comptes rendus* de *l'Institut* en font foi.

Plus rarement il prenait part aux discussions, et il faut même reconnaître que ses essais oratoires ne furent pas très-heureux. Sa parole était visiblement embarrassée, ses phrases ne s'achevaient pas toujours, et son discours était semé de sous-entendus qui pouvaient faire supposer un défaut d'enchaînement dans les idées. Il n'en était rien cependant, et ce manque de coordination apparent ne provenait que de l'extrême émotion qu'il éprouvait chaque fois qu'il montait à la tribune, émotion qu'il cherchait à masquer par un air d'assurance dont l'excès même aurait dû prouver l'invraisemblance. A la fin de sa carrière il était tellement pénétré de cette difficulté invincible d'élocution qu'il renonça à peu près complétement aux allocutions improvisées pour ne plus faire que des communications écrites, simples dans la forme, mais substantielles et remarquables par le fond; je citerai particulièrement celles sur la cure radicale des hernies par les injections iodées dans le sac herniaire, et ses recherches sur l'organisation des cicatrices.

Cette défiance de lui-même, cette réserve excessive chaque fois qu'il s'agissait de manifester sa pensée en public par la parole, il l'éprouvait même dans sa chaire de clinique, là cependant où il était sur son véritable terrain, complétement maître de son sujet, en face d'un auditoire composé d'élèves attentifs, bien disposés, et sachant d'avance qu'ils allaient entendre non des phrases éloquentes, mais une leçon de pratique. Professeur, son débit, en général un peu monotone, devenait parfois, lorsqu'il s'animait, pittoresque et saccadé, mais il suffisait, pour le troubler, d'un visage inconnu ou qu'il supposait malveillant; de suite sa parole redevenait hésitante, et l'expression qu'il cherchait faisait défaut ou ne se rencontrait plus que péniblement. Heureusement, après l'exposé oral venait l'action opératoire, et là le professeur de clinique reprenait toute sa supériorité. Disons-le donc sans crainte de porter atteinte à sa réputation, Jobert avait d'autres qualités, mais il n'était ni orateur ni professeur.

Il ne faudrait pas croire, cependant, qu'il fût aussi dépourvu sous le rapport de l'élocution que l'ont prétendu quelques-uns de ses rivaux : comme preuve irrécusable du contraire, il suffira de rappeler que c'est au concours qu'il a été nommé interne, aide d'anatomie, prosecteur, agrégé et chirurgien des hôpitaux; or, le concours exige la réunion d'un grand nombre de qualités parmi lesquelles se placent en première ligne l'art de bien dire et surtout celui d'exposer méthodiquement ce que l'on sait. A un certain degré, Jobert les possédait donc incontestablement, car ce serait faire une bien grande injure à ses juges et à ses compétiteurs, tous hommes d'élite, que d'admettre qu'il a pu triompher en dépit de toute justice. Ce sont même ces premiers succès qui lui avaient inspiré des visées plus hautes et le désir de prendre part aux concours supérieurs du professorat. En 1836, lorsque la chaire de Dupuytren fut déclarée vacante, il se fit inscrire à côté de L.-J. Sanson, de Blandin, de A. Bérard, de Lepelletier de la Sarthe et de notre savant et excellent collègue, le professeur Laugier, seul survivant de cette illustre pléiade.

Le concours fut ce qu'il devait être avec des concurrents de cette valeur, c'est-à-dire extrêmement brillant, et Sanson, que recommandaient une notoriété chirurgicale depuis longtemps acquise et des épreuves hors ligne, fut nommé à une grande majorité. Que d'efforts ne dut pas faire Jobert pour se maintenir au niveau de pareils athlètes! Combien il a dû gémir de son impuissance à vaincre sa rebelle nature! Oui, rebelle en effet! car, frappés par l'évidence, ses amis, ceux-là même qui l'avaient poussé à se mettre sur les rangs, furent unanimes pour l'en-

©BIU Santé

gager à renoncer désormais à ces grandes luttes pour lesquelles il n'était point fait et qui ne pouvaient que diminuer le prestige d'une réputation déjà considérable. Il se rendit à ces sages conseils, et ce n'est qu'en 1852, alors que fut supprimée cette grande et noble institution du concours, dont notre Faculté n'a jamais cessé de demander le rétablissement, que Jobert put entrevoir la fin de cette sorte d'ostracisme volontaire qui lui avait fermé les portes de l'École.

A l'hôpital, Jobert faisait son service avec une grande régularité, et ses visites aux malades de sa riche clientèle passaient toujours après celles des pauvres. Dans de graves circonstances, j'ai été témoin de son zèle, de son empressement à se rendre à ses devoirs, malgré de sérieux périls, et c'est là un fait trop honorable pour que je le passe sous silence. C'était au matin du 24 février 1848; il était chirurgien de l'hôpital Saint-Louis et avait pour collègue Malgaigne, tenu éloigné de son service par son récent mandat de député, et que je remplaçais alors. Depuis la veille au soir, les barricades s'étaient élevées de toutes parts, principalement dans le quartier du Temple, et la fusillade devenait à chaque instant de plus en plus vive. A travers mille obstacles, j'avais réussi, harassé de fatigue, à gagner le boulevard, lorsque j'aperçus Jobert, sa trousse à la main, dont il se servait comme d'un sauf-conduit, haletant, trempé de sueur, et suivi par une troupe d'ouvriers qui l'avaient reconnu et lui faisaient escorte; il cherchait de son côté à se frayer un passage. Je me joignis à ces braves gens, et j'appris que Jobert, obligé d'abandonner sa voiture, n'avait pu gagner l'hôpital Saint-Louis qu'après avoir escaladé plus de vingt barricades, dont quelques-unes avaient la hauteur d'un deuxième étage. Pendant trente-six heures, nous restâmes enfermés à l'hôpital, incessamment occupés à faire des pansements et à pratiquer des opérations, et plus d'une fois, dans les courts intervalles que nous laissait cette rude besogne, je l'entendis se lamenter sur les conséquences fâcheuses que devait avoir pour lui cette révolution; il perdait, en effet, sa position de chirurgien du roi et de sa sœur, Mme Adélaïde. Inanité des prévisions humaines! Il ne se doutait guère, en ce moment, que la victoire populaire, qui renversait la monarchie, devait, par un contre-coup inattendu, mener à la suppression du concours, faire de lui un professeur de clinique, et plus tard le conduire à l'Institut, objectif constant de toute sa vie.

Il avait l'habitude de faire lui-même tous les grands pansements, et il y attachait une grande importance. Aussi sa pratique était-elle généralement heureuse, ce qu'il fallait attribuer autant aux soins qu'il prenait des blessés qu'à sa grande habileté opératoire. Souvent il apostrophait durement les malades, qui ne s'en effrayaient guère, sachant très-bien qu'au fond il n'était pas *méchant*, comme ils le disaient familièrement. La vérité est que, s'il élevait ainsi la voix et se servait parfois d'expressions un peu vives, c'est qu'il croyait nécessaire de frapper l'imagination du malade pour en obtenir une plus complète soumission.

Son diagnostic était prompt, et souvent même si rapide qu'on l'a taxé de légèreté; rarement cependant il commettait des erreurs, mais si on lui demandait les raisons pour lesquelles il s'était décidé, il ne pouvait pas toujours les formuler nettement; il semblait que, chez lui, le diagnostic fût affaire d'intuition plutôt que de raisonnement.

Dans l'action opératoire, nul ne le surpassait; il avait l'élégance, la sûreté et la dextérité de Roux. J'ai déjà dit ses qualités et ses aptitudes pour la chirurgie réparatrice; tel il était dans toutes ses opérations, toujours maître de lui-même, d'un sang-froid à toute épreuve. Son génie inventif savait toujours lui fournir les moyens de se tirer avantageusement d'une situation difficile, et tous ceux qui lui ont servi d'aide pourraient en témoigner au besoin. Ajoutons qu'on lui doit un grand nombre de modifications avantageuses et de procédés opératoires nouveaux, non-seulement pour les autoplasties, mais pour la ligature des artères et les amputations.

Toutes les fois qu'un homme dépasse le niveau commun pour parvenir à une haute position, il est curieux et instructif en même temps d'en rechercher les causes, mais soyez sûrs d'avance que ce n'est ni au hasard ni à la fortune qu'il doit uniquement son élévation.

Beaucoup trouveront que la carrière de Jobert a été heureuse, et, pour me servir d'une expression consacrée, qu'il a eu du bonheur. Oui, sans doute, il a eu du bonheur, en ce sens que des occasions favorables se sont offertes à lui; mais convenez aussi qu'il a su les saisir et en profiter avec une rare perspicacité, ce qui déjà n'est pas un vulgaire mérite. Bien plus, quand elles ne se présentaient pas, il a su aller au devant d'elles, et parfois même les faire naître. Avec une intelligence et des facultés ordinaires, par un travail acharné, persévérant et soutenu, par une force de volonté peu commune, il triompha d'abord des barrières que son défaut d'éducation première semblait devoir mettre à ses premiers pas; et plus tard, lorsque les obstacles insurmontables, résultant de son défaut d'organisation, se dressèrent devant lui, c'est encore par un travail lent, silencieux et opiniâtre qu'il sut préparer son succès. Voilà le véritable secret de son bonheur!

Mais ces efforts persévérants et continuels contre son ingrate nature n'étaient pas sans réagir sur son caractère. Les amis de ses premières années d'études s'accordent tous à louer sa bonté, sa bienveillance, son obligeance pour ses camarades; il paraît même que, dans ses concours de l'agrégation et du Bureau central des hôpitaux, les élèves, auxquels on ne refusera certes pas de savoir apprécier à leur juste valeur les qualités du cœur et de l'esprit, se passionnèrent pour lui au point de troubler le calme des séances par leurs applaudissements peut-être un peu trop bruyants. Plus tard, malgré ces premiers succès, son humeur devint bizarre, chagrine; un changement profond parut s'opérer dans ses habitudes et ses sentiments; il devint

©BIU Santé

ombrageux, fantasque, et ses meilleurs amis se demandaient avec inquiétude quelles pouvaient en être les causes. Suivant moi, Messieurs, il faut les chercher dans ses luttes persévérantes contre sa nature, contre les difficultés matérielles de la vie qui, pour lui, ne cessèrent que fort tard, et dans celles plus énervantes encore du concours; peut-être, enfin, faut-il en accuser l'isolement absolu dans lequel il vivait, isolement qu'il n'avait pas cherché, et qui fut le résultat du malheur immérité et irréparable qui le frappa au moment où il avait cru trouver une nouvelle famille et toucher au bonheur. Le bonheur, hélas! l'avait fui pour toujours.

Jobert n'était pas une de ces natures qu'on peut juger à première vue. Tantôt affectueux jusqu'à l'expansion, il recevait ses amis, ses élèves, ses confrères, avec tous les signes de la cordialité la plus franche, et le lendemain, sans qu'il fût possible d'en deviner la cause, il ne les accueillait qu'avec une dureté, un dédain, qui faisaient involontairement penser à un dérangement dans ses facultés intellectuelles. Mais, pour qui voulait pénétrer cette nature bizarre et excentrique, un autre homme se rencontrait, réellement bon, quoique toujours inégal. Sa dureté était, en effet, plus apparente que réelle, et au fond il était serviable et obligeant pour ses amis; il mettait même dans les services qu'il rendait une finesse que n'eussent jamais laissé soupçonner ses dehors incultes. En voici un exemple emprunté au plus spirituel de nos feuilletonistes, dont chacun reconnaîtra le style, sans qu'il soit besoin de le nommer :

« Jobert avait pour collègue et pour ami à l'Académie de médecine un confrère qui, malgré des talents incontestés et des publications très-justement estimées, vivait dans un état voisin de la gêne. Cet académicien, du reste, avait une grande dignité de caractère et n'aurait subi de Jobert qui, maintes fois, avait fait des tentatives toujours sévèrement réprimées, aucun don, aucune générosité. Eh bien Jobert, cet homme abrupt, avait inventé un moyen d'une délicatesse charmante pour vaincre l'austérité de son ami et lui faire du bien malgré lui. Toutes les semaines, il supposait qu'il avait besoin de ses conseils médicaux, et une fois tous les huit jours il l'appelait en consultation. Le prix de cette consultation (50 francs), toujours sorti de la poche de Jobert et sans qu'il en ait jamais coûté un sou à ses clients, était le jour même envoyé à destination, c'est-à-dire remis à l'académicien, qui est mort sans se douter de l'action généreuse de Jobert. Ce petit commerce d'affection confraternelle a duré plus de vingt ans. »

Ce n'était pas seulement ses amis qu'il obligeait ainsi quotidiennement de sa bourse, il avait aussi parmi ses opérés des pensionnés. Le docteur Arnal, dans une allocution partie du cœur, a dévoilé sur sa tombe un de ces faits qui suffisent pour juger un homme. « Plusieurs fois, dit-il, j'ai rencontré chez lui, quoiqu'à son grand regret, un vieillard qu'avec une affectueuse ironie il appelait son jeune rentier. Ce faux rentier venait, en effet, tous les trimestres toucher chez lui une pension qu'il devait à sa charité. C'est ainsi qu'après lui avoir sauvé la vie par une de ces opérations hardies dont il avait le secret, Jobert lui donnait encore les moyens de la défendre contre la faim et la misère, car il était dénué de toutes ressources, le bon vieillard, il n'avait que des infirmités. »

Un homme capable de traits pareils pouvait-il réellement être intéressé? Je réponds sans hésiter négativement. Je sais bien que quelques personnes auxquelles il avait demandé de gros honoraires et qui ne s'étaient exécutées que de mauvaise grâce, peut-être même quelques confrères malveillants, il s'en trouve parfois, ont répandu le bruit que Jobert aimait l'argent. J'ai les mains pleines de preuves du contraire, et dans l'intérêt de sa mémoire il me sera permis d'en donner quelques-unes. Un jour, c'est encore le docteur Arnal qui nous a révélé ce fait, Richerand, son chirurgien en chef et son ami, l'invite à se rendre avec lui en toute hâte près d'un riche banquier qu'il fallait opérer d'un anthrax; Jobert se préparait à y aller, lorsqu'au même moment on vint le chercher pour l'hôpital Saint-Louis, où sa présence était, disait-on, indispensable. Sans hésiter, il court à l'hôpital, et, pour une hémorrhagie suite de fracture de cuisse, pratique la ligature de l'artère fémorale, puis applique l'appareil. Le lendemain, en présence du docteur Arnal, Richerand lui adresse des reproches sur son inexactitude et son indifférence, lui disant qu'il avait manqué à gagner 500 francs, et qu'il ne pensait pas cependant que pareille somme fût à dédaigner de la part d'un chirurgien à ses débuts. « C'est vrai, répliqua Jobert, j'aurais gagné 500 francs, mais j'ai fait mieux encore, j'ai sauvé pour rien la vie d'un malheureux père de famille. » Richerand, pour toute réponse, serra affectueusement la main de son élève.

Dès qu'il le put, par un acte spontané, il fit remettre au maire de Lamballe la somme que lui avait léguée le vieil abbé de Souleville, son premier protecteur, disant qu'il la rendait aux pauvres, auxquels elle revenait de droit. Il destinait cette somme à la fondation d'une salle d'asile ; mais, plus tard, de son consentement, l'affectation en fut changée.

Voilà, Messieurs, l'homme qu'on a représenté comme aimant l'argent. Il a laissé trois millions, il est vrai ; mais on a trouvé chez lui, en billets et en argent, le tiers de cette somme, qu'il ne songeait même pas à placer, et, parmi ses papiers, un grand nombre de lettres qui n'étaient pas ouvertes, contenaient des valeurs considérables ! Jobert, qu'on le sache bien, ne demandait de gros honoraires qu'à ceux qui pouvaient les donner, et c'était justice, puisqu'il ne voulait rien des pauvres et les aidait même de sa sa bourse. La vérité, c'est qu'il était indifférent à l'argent, et s'il tenait à être largement rémunéré, c'est qu'il pensait ainsi mieux marquer sa supériorité comme opérateur ; il ne voulait pas, même sous ce rapport, rester inférieur à certains de ses collègues.

Depuis son arrivée à Paris, Jobert s'était toujours conduit, vis-à-vis de sa mère, en fils affectueux. Etant interne, il lui faisait sur ses modestes appointements une modique pension, régu-

©BIU Santé

lièrement servie par l'intermédiaire du docteur Bedel. Plus tard, d'année en année, le chiffre en fut élevé jusqu'à ce qu'enfin cette brave femme déclarât que ce qu'elle touchait lui suffisait, et qu'elle se refusait à toute augmentation nouvelle. Il la perdit peu d'années avant qu'il fût frappé lui-même, et jamais il n'allait à Lamballe sans rendre à sa tombe de pieuses et fréquentes visites. De pareils faits, qui me sont attestés par des témoins irrécusables, n'ont pas besoin de commentaires et vengent sa mémoire de bien des calomnies.

Au milieu des fatigues du professorat et d'une clientèle immense, sa santé, jusqu'en 1864, était restée parfaite, et sa robuste constitution semblait triompher des plus rudes épreuves, lorsqu'à la suite d'une opération dans laquelle il s'était blessé au doigt, il fut en proie à des phénomènes sur la signification desquels on resta quelque temps indécis. Mais bientôt le doute ne fut plus permis : le virus syphilitique avait pénétré dans l'organisme. A partir de cette époque sa santé déclina visiblement, et jamais il ne se rétablit complétement de cette atteinte. Jusqu'à quel point cette fatale inoculation a-t-elle influé sur la catastrophe finale? Personne ne peut le dire!

Lorsque la raison l'eut tout à fait abandonné et que le souvenir de toutes choses eut disparu, une seule avait encore le pouvoir de le préoccuper : la science, à laquelle il avait consacré toute son existence. On le voyait se promenant dans le parc de l'asile, où il avait été reçu, un grand portefeuille sous le bras, au milieu des malheureux déments qui l'entouraient, allant de l'un à l'autre, les interrogeant, leur tâtant le pouls et leur donnant sur leur santé des conseils toujours reçus, chose étrange! avec empressement et satisfaction, tant était grand le prestige qui s'attachait encore à lui. D'autres fois, au contraire, il s'avançait le front pensif, incliné, gardant un morne silence, et lorsqu'on l'abordait, il levait son visage toujours beau, quoique pâle et altéré par la maladie, et demandait invariablement si tout était prêt pour l'opération. Il se croyait, en effet, chirurgien en chef d'un établissement destiné à recevoir les malades qu'on lui adressait de toutes les parties du monde, et le docteur Blanche, qui l'entourait des soins les plus affectueux, l'entretenait avec soin dans ces heureuses illusions. Qui sait si les voiles épais qui obscurcissaient sa raison ne lui ont pas procuré enfin un peu de ce repos qu'il avait longtemps et vainement cherché au milieu des agitations d'une existence inquiète et tourmentée!

Après une longue agonie, il s'éteignit lentement le 25 avril 1867, âgé de 69 ans.

Jobert était d'une taille au-dessus de la moyenne ; sa figure régulière était agréable, et il en tirait une certaine vanité. Sa démarche était remarquablement altière, et sa tenue toujours irréprochable. Nul doute que ces avantages extérieurs n'aient beaucoup contribué à le faire réussir dans la grande clientèle parisienne où il a longtemps occupé le premier rang. Il n'était pas jusqu'à sa bizarrerie, jusqu'à ses excentricités, qui ne lui eussent fait dans le monde une sorte de célébrité. Malheureusement son manque d'éducation première le rendait peu propre à jouer un rôle brillant au milieu de cette société spirituelle et raffinée, et son défaut d'instruction a plusieurs fois failli lui attirer de cruels mécomptes. On s'est longtemps souvenu, on se souvient peut-être encore, dans un certain monde, de son apostrophe au magnifique portrait, peint par Ingres, de Bertin l'aîné, dans la bouche duquel il mettait, par une étrange confusion, ces paroles célèbres : « Nous sommes ici par la volonté du peuple et nous n'en sortirons que par la force des baïonnettes. »

Si j'ai rapporté cet épisode, ce n'est point pour le vain plaisir de placer une anecdote, dont la mémoire de Jobert d'ailleurs n'a nullement à souffrir, c'est parce qu'elle porte avec elle son enseignement. Elle prouve, et j'en pourrais citer d'autres exemples encore, que les efforts les plus persévérants ne parviennent jamais à combler les lacunes d'une éducation incomplète.

L'homme qui doit, comme le médecin, vivre au milieu du monde a besoin, plus que tout autre peut-être, d'une instruction littéraire solide et étendue, et l'on comprend à peine aujourd'hui qu'à une époque qui n'est pas encore bien loin de nous, on ait pu retrancher le baccalauréat ès lettres du programme des élèves en médecine. L'état de défiance de lui-même dans lequel a vécu Jobert, et dont il a tant souffert, n'a pas eu d'autre cause que cette conscience instinctive de son infériorité; elle le condamnait dans la conversation à une réserve dont il a dû se repentir amèrement d'être une fois sorti.

Tel est l'homme, Messieurs, dont j'ai essayé de vous retracer l'existence sans espoir d'y avoir réussi. C'est un des plus frappants exemples de ce que peut une volonté énergique unie à une persévérance opiniâtre. Ce qui, à mes yeux, caractérise surtout Jobert, ce qui le recommande à l'attention de la postérité, c'est que, parti des plus bas rangs de la société, sans fortune, sans appui, servi par des facultés moyennes et avec une éducation tout à fait insuffisante, il a su s'élever aux plus hautes dignités par le fait d'un travail sans relâche et que rien n'a pu décourager. Mais la base sur laquelle il s'appuyait était fragile ; si le sort l'avait fait naître dans des conditions sociales qui lui eussent assuré une éducation libérale complète, nul doute qu'il n'eût été un chirurgien accompli, car il avait le génie inventif et scrutateur, le jugement droit et une incomparable dextérité manuelle ; il ne lui manquait que ce qui peut s'acquérir, une solide instruction première.

Vous tous, jeunes futurs confrères qui m'écoutez, et auxquels ce bienfait a été largement dispensé, n'oubliez pas l'exemple de Jobert, sachez profiter des trésors de science qui vous sont ouverts, et surtout pénétrez-vous bien de cette vérité qu'il ne faut pas se lasser de répéter : c'est que les plus belles facultés de l'intelligence, sans le travail, n'aboutissent qu'à la stérilité.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 18 Août 1868. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet des rapports sur le service médical des eaux minérales de Chatelguyon (Puy-de-Dôme), par M. le docteur Chaloin; — de Gréoulx (Basses-Alpes), par M. le docteur Jaubert. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une réponse de M. le docteur Carret (de Chambéry) à la lecture de M. Coulier sur les poêles en fonte. (Com. MM. Gavarret, Poggiale et Vernois.)

2° Une note de M. le docteur Mignot (de Chantelle) sur certains cas de *choléra nostras* qu'il a observés récemment. (Com. du choléra.)

M. Jules Guérin demande, à ce propos, que les cas de choléra qui seront observés dans les hôpitaux soient publiés sous le titre de *Choléra nostras* ou *sporadique*, peu importe, mais qu'ils soient publiés, afin qu'on sache à quoi s'en tenir.

—

M. Béhier, à l'occasion du procès-verbal, demande que le bureau déclare formellement si, oui ou non, les membres de l'Académie sont soumis à la mesure prise à l'égard des inventeurs étrangers à la compagnie et qui oblige à laisser au secrétariat de l'Académie les appareils ou instruments présentés?

M. Jules Guérin est d'avis qu'il serait regrettable, illibéral et antiscientifique d'appliquer cette mesure aux membres de l'Académie.

M. le Secrétaire annuel fait remarquer que le jour où le bureau a cru devoir proposer à l'Académie la mesure dont il s'agit, il était implicitement convenu qu'elle serait générale et s'appliquerait à tous les inventeurs d'instruments, qu'ils fussent ou non de l'Académie. Maintenant l'Académie est libre de revenir sur cette mesure en ce qu'elle pourrait paraître avoir de trop rigoureux ou de trop illibéral vis-à-vis des membres de la compagnie.

M. le Président consulte l'Académie, qui décide que la mesure est maintenue à l'égard des inventeurs étrangers, mais qu'elle n'est pas applicable aux membres de l'Académie.

—

M. le Président annonce que M. le docteur Serre (d'Alais), membre correspondant, assiste à la séance.

M. le Secrétaire annuel dit qu'une commission composée de MM. Michel Lévy, Cerise et Baillarger, est chargée d'examiner le mémoire de M. le docteur Garrigou, médecin consultant aux eaux d'Ax, *sur une endémie de goître*, mémoire présenté dans la dernière séance par M. Cerise.

—

M. Boudet présente, au nom de M. le docteur Alex. Mayer, la cinquième édition d'un ouvrage intitulé : *Des rapports conjugaux, considérés sous le triple point de vue de la population, de la santé et de la morale publique.*

—

M. le Président met aux voix la clôture de la discussion sur la tuberculose.

Après quelques explications échangées entre MM. Jules Guérin, H. Bouley, Robinet, Cloquet et Béhier, la clôture est prononcée.

Quelques membres font observer que l'Académie n'a pas été invitée à voter les conclusions du rapport de M. Colin.

M. le Secrétaire général donne lecture des conclusions du rapport de M. Colin. Ces conclusions sont :

1° D'adresser des remercîments à M. Villemin; 2° de l'inviter à poursuivre des études qu'il a si bien commencées; 3° de renvoyer son travail, ou du moins la partie encore inédite, au comité de publication.

Sur la proposition de M. Chauffard, appuyée par MM. Béhier, J. Guérin, Bouley et Larrey, et par l'assentiment unanime de l'Assemblée, l'Académie ajoute l'expression de ses sympathies, de ses encouragements et de ses félicitations pour les belles et persévérantes recherches de M. Villemin.

—

M. Villemin est appelé à la tribune pour y lire un mémoire intitulé : *De la virulence et de la spécificité de la tuberculose.* (Voir plus haut.)

M. Personne, pharmacien de la Pitié, lit une note sur l'*Impureté du chloroforme commercial.* Les chimistes allemands ont découvert depuis longtemps que le chloroforme humide,

©BIU Santé

exposé aux rayons solaires, devient acide et répand des vapeurs irritantes. Ce phénomène se produit aussi à la lumière diffuse et sans intervention de l'humidité.

M. Maishe a rencontré, parmi les produits de cette décomposition, de l'alcool, de l'éther chlorhydrique, de l'acide chlorhydrique, et surtout une grande quantité de gaz acide chloroxy-carbonique.

M. Personne a vérifié l'exactitude de ces phénomènes; mais, d'après lui, ils ne sont pas le résultat de la décomposition du chloroforme pur : ils sont dus à la présence d'un corps étranger, l'éther chloroxy-carbonique, qu'il contient fortuitement.

Pour prévenir cette altération, il est de toute nécessité de faire agir sur le chloroforme un alcali plus énergique que les carbonates alcalins, la potasse ou la soude caustiques, par exemple. (Com. Bussy, Buignet et Bouchardat.)

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture d'un rapport de candidature par M. RICHET.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

LA PHTHISIE DANS L'INDE. — Avant 1840, dit M. le docteur Ewarts dans son discours présidentiel à la Société du Bengale, la phthisie était presque inconnue ici, autant à cause de la rareté des autopsies et la négligence de l'auscultation que de sa facilité à être masquée par les affections abdominales. De là cette doctrine accréditée que les affections tuberculeuses étaient plus rares parmi les habitants des climats tropicaux que dans les régions tempérées, ce qui fut attribué à l'idiosyncrasie des premiers, à leur vie au grand air, à une population moins dense, à une nourriture plus végétale, une plus grande activité de la sécrétion cutanée et à l'antagonisme supposé du tubercule et la *mal'aria*. Mais Green à Midnapoor et Howrah en 1844-45; Goddeve à Cawnpoor en 1845, ont observé la phthisie ainsi que le docteur Allan Webb en 1848 parmi les habitants des basses vallées de l'Himalaya et de Burdwan, et en 1854 le docteur Wilson a appelé l'attention sur sa fréquence dans l'Est. Enfin, les rapports de l'hôpital du Collége médical montrent que, de 1857 à 1867, 454 Hindous et musulmans et 351 chrétiens ont été admis pour phthisie, dont 285 des premiers et 139 des seconds sont morts. De 1860 à 1867, 729 cas se sont en outre présentés à la consultation du même hôpital. En outre, 60 préparations anatomo-pathologiques des maladies tuberculeuses, déposées au muséum du Collége, autorisent les propositions suivantes :

I. La phthisie survient chez tous les habitants de l'Inde : Européens immigrés aussi bien que Hindous, musulmans, juifs, Arméniens, Eurasiens, Indiens de l'Est et les enfants résultant du mélange de ces races. — II. Elle est pourtant plus rare qu'en Europe, au moins à sa dernière période. — III. La scrofule au contraire sans tubercules, mais déterminant la diarrhée, est beaucoup plus fréquente. — IV. La tuberculisation des glandes de Peyer, déterminant l'ulcération et la mort sans tubercules pulmonaires, est aussi très-fréquente. — V. Beaucoup d'Européens et de natifs scrofuleux succombent à cette complication avant l'apparition des symptômes aigus de la phthisie. — VI. Des tubercules pulmonaires sont souvent rencontrés à l'autopsie de natifs morts du choléra, de fièvres, d'abcès hépatiques, de dysenterie et de diarrhée. — VII. L'avantage d'envoyer les phthisiques dans ce climat est donc très-problématique. — VIII. Les bienfaits en résultant pour les phthisiques anglais, admis autrefois, ne sont pas confirmés par l'expérience. — IX. Il est au contraire positivement nuisible aux tuberculeux, chez qui la fonte a déjà commencé. (*Indian med. Gazette*, mai.) — P. G.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

PILULES EMMÉNAGOGUES. — LALLEMAND.

Seigle ergoté pulvérisé . . . . . }
Aloès succotrin pulvérisé . . . . . } *ana* 0 gr. 40 centigr.
Rue pulvérisée. . . . . }
Gomme pulvérisée q. s. pour 12 pilules.

Une trois fois par jour contre l'aménorrhée; on prescrit en outre des bains de pieds sinapisés pendant les trois jours qui précèdent l'arrivée probable des règles. Si l'aménorrhée tient à l'appauvrissement du sang, on conseillera les préparations ferrugineuses et une nourriture animalisée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 AOUT 1340.

Girart de Saint-Diziers est reçu licencié à la Faculté de médecine de Paris. Ce personnage devait jouir d'une grande considération auprès du roi Jean, qui le compta parmi ses médecins, et le fit jouir d'importants bénéfices. — A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER

Par un décret en date du 14 août 1868, M. Nélaton, membre de l'Institut et de l'Académie impériale de médecine, est nommé sénateur.

—

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 10 août 1868, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1864, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Saintes, M. Briault, docteur en médecine, président actuel.

— Par décret en date du 5 août 1868, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Richet, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris (hôpital de la Pitié), a été nommé professeur de clinique chirurgicale à la même Faculté (hôpital des Cliniques).

—

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. le docteur Forget (Amédée), lauréat de l'Académie des sciences de Paris; chevalier depuis 1849. — Le docteur Nonat, médecin de l'hôpital de la Charité : 34 ans de services. Chevalier depuis 1844.

Au grade de chevalier : MM. le docteur Josat, médecin inspecteur du service de la vérification des décès à Paris. Chargé d'une mission en Allemagne; auteur d'un ouvrage couronné par l'Académie des sciences. — Le docteur Mesnet, médecin de l'hôpital Saint-Antoine : 20 ans de services. A fait preuve de dévouement pendant les épidémies cholériques de 1865 et 1866. — Le docteur Deschamps, ancien médecin du Bureau de bienfaisance du 2e arrondissement de Paris. Dévouement exceptionnel pendant les épidémies cholériques; auteur de plusieurs travaux scientifiques. — Le docteur Caron, médecin du dépôt de la préfecture de police : 25 ans de services. — Le docteur Danet, médecin du ministère de l'intérieur; a obtenu 3 médailles, dont 2 en or, pour son dévouement pendant les épidémies cholériques. — Le docteur Billod, directeur médecin de l'asile d'aliénés de Saint-Gemmes-sur-Loire (Maine-et-Loire) : 25 ans de services. — Le docteur Giraud, directeur de l'asile public d'aliénés de Maréville (Meurthe) : 28 de services.

— Par décret en date du 14 août, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, ont été promus ou nommés :

Au grade de commandeur : MM. Sainte-Claire-Deville (Henri), membre de l'Institut, professeur à la Faculté des sciences de Paris; officier depuis 1855. — Pasteur (Louis), membre de l'Institut, professeur à la Faculté des sciences de Paris; officier depuis 1863.

Au grade d'officier : MM. Latour (Amédée), secrétaire général de l'Association générale des médecins de France et du Comité consultatif d'hygiène; chevalier depuis 1846. — Gintrac (Elie), directeur de l'Ecole de médecine de Bordeaux; chevalier depuis 1843. — Pouchet, directeur du muséum d'histoire naturelle de Rouen, correspondant de l'Institut; chevalier depuis 1843.

Au grade de chevalier : MM. Broca (Pierre-Paul), professeur à la Faculté de médecine de Paris : 20 ans de services. — Vulpian (Edme-Félix-Alfred), professeur à la Faculté de médecine de Paris. — Rouget (Charles), professeur à la Faculté de médecine de Montpellier : 15 ans de services. — Courty (Amédée-Hippolyte-Pierre), professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, lauréat de l'Institut : 24 ans de services. — Michel (Jean-Simon-Eugène), professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg : 27 ans de services. — Daviers (Eugène-Joseph), directeur de l'Ecole de médecine d'Angers : 26 ans de services. — Bourgade (Anatole-Louis), professeur à l'Ecole de médecine de Clermont. — Desgranges (Antoine-Joseph), professeur à l'Ecole de médecine de Lyon : 24 ans de services. — Milne-Edwards (Alphonse), professeur à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, lauréat de l'Institut. — Le docteur Dalain : 20 années de services gratuits dans les écoles communales de la Seine. — Le docteur Dumontpallier, vice-président de la Société de biologie : publications scientifiques. — Le docteur Marey, chargé de cours au Collége de France, lauréat de l'Institut. — Guyon, chirurgien des hôpitaux : publications scientifiques. — Labbé, chirurgien des hôpitaux : publications scientifiques. — Le docteur Joulin : publications scientifiques.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE DES MALADIES DE LA PEAU, par le docteur Alphée CAZENAVE, ancien médecin de Saint-Louis. Un volume in-8°, 1868. — Prix : 7 fr., chez Paul Dappis, libraire-éditeur, 9, rue des Beaux-Arts; et chez Adrien Delahaye, éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Deherain, par les soins de M. Decaisne, communique une note remplie d'intérêt sur les eaux marécageuses.

« Quand une plante marécageuse est conservée dans l'eau ordinaire, à l'abri de la lumière, elle ne tarde pas à périr. Elle noircit, ses tissus se désorganisent, l'eau se peuple d'infusoires et répand une odeur infecte. A l'abri de la lumière, la plante aquatique vit à la façon d'un animal, absorbe l'oxygène, et périt quand celui-ci lui fait défaut.

« Il m'a été donné d'observer ces faits dans l'étang du domaine de Grignon. On sait que l'école est établie dans une vallée dont le fond est occupé par un étang d'une grande étendue. Dans cette eau végètent plusieurs plantes marécageuses constamment submergées, telles que le *Potamogeton pectinatum*, le *Ceratophyllum submersum*, etc. Dans ces derniers temps, il s'y est développé en outre une quantité tellement considérable de lentilles d'eau, que toute la surface de l'étang en était absolument couverte ; cette plante formait un tapis assez épais pour que de petits oiseaux pussent y marcher. Bientôt une forte odeur d'hydrogène sulfuré se répandit autour de l'étang, et l'on vit arriver à la surface une très-grande quantité de poissons morts. On estime qu'on a retiré de l'étang plusieurs centaines de kilogrammes de poissons de dimensions variées.

« Il n'était pas possible d'attribuer à un empoisonnement par l'hydrogène sulfuré la mort de ces animaux, car les oiseaux d'eau n'auraient pas échappé à l'action de ce gaz, et l'étang restait garni de cygnes, de canards et aussi de poules d'eau ; mais je pensai que peut-être la lentille d'eau avait formé à la surface de l'étang une couverture assez épaisse pour empêcher l'accès des rayons lumineux, et que, dès lors, les plantes submergées ayant absorbé tout l'oxygène en dissolution, les poissons étaient morts asphyxiés. »

L'analyse chimique confirma pleinement cette manière de voir, en montrant qu'il ne restait pas trace d'oxygène.

M. Decaisne, au nom de MM. Bazille, Planchon et Sahut, présente une note sur une maladie de la vigne actuellement régnante en Provence.

« Un nouvel ennemi de la vigne, plus funeste que l'*oïdium*, menace en ce moment de détruire les vignobles de quelques départements riverains du Rhône, notamment des Bouches-du-Rhône et de Vaucluse. Ce mal, que nous appellerons *étisie* parce qu'il a pour signe extérieur l'amaigrissement des ceps, entraîne rapidement la perte totale des pieds envahis, et c'est par centaines d'hectares que ces

FEUILLETON

La Fête de Quimper.

Béni soit-il Laënnec! bénie soit-elle l'Association générale! Sans lui, sans elle, très-probablement jamais je n'eusse pu faire en Bretagne ce lointain, charmant, mais trop rapide et incomplet voyage où m'attendaient tant de surprises, où je devais recevoir une hospitalité si bienveillante et si douce. Que je paye tout de suite et avant tout ma dette de reconnaissance à ces braves et loyaux confrères bretons, au foyer desquels j'ai été si confraternellement admis : au docteur Halleguen, de Châteaulin ; au docteur Baumes, de Quimper ; au docteur Penquer, de Brest ; au docteur de Closmadeuc, de Vannes, qui m'a si savamment piloté parmi les tumuli, les dolmens et les menhirs de cette vieille terre celtique, avantage inappréciable dans ce pays où tout est imprévu et mystérieux ; à tous ces honorables confrères venus à Quimper un peu de tous les coins de la France et dont le sympathique serrement de main nous fait trouver frères sur quelque point de la terre que nous nous rencontrions. A tous merci et souvenir reconnaissant.

Mais ce voyage avait un but, je ne dois pas l'oublier ; permettez donc que je ne m'amuse pas aux pierres du chemin. Elles sont cependant bien attrayantes, ces pierres.... ! je vous raconterai tout cela un autre jour.

C'était triple fête samedi dernier à Quimper : fête de l'Empereur, fête patronale et fête de Laën-

©BIU Santé

ravages commencent à se compter. Aux environs d'Orange, de Châteauneuf-du-Pape, de Graveson, de Saint-Remy, de Saint-Martin-de-la-Crau, près d'Arles, le mal s'étend chaque année, depuis 1865 et 1866, époque bien constatée de sa première apparition. Des vignes jusque-là vigoureuses et luxuriantes sont prises, dès les mois de mai ou de juin, d'un arrêt de végétation qui se traduit par un certain jaunissement ou par une rubéfaction anormale des feuilles : les feuilles primaires (celles des sarments principaux) se flétrissent et tombent même vers la fin de juillet, d'août ou de septembre ; les pousses secondaires ou latérales semblent vouloir faire effort, mais se rabougrissent à leur tour ; les raisins des cépages noirs restent rougeâtres et ne mûrissent qu'imparfaitement ; l'hiver interrompt cette végétation languissante, et la saison suivante, ne trouvant que des bourgeons amaigris, voit dépérir jusqu'à mort complète ou presque absolue le corps entier de la souche.

« Sur les racines prises chez une vigne malade, la simple vue fait remarquer çà et là des amas ou des traînées de corpuscules jaunâtres, qui se révèlent sous la loupe comme des insectes. Ceux-ci sont à tous les degrés de leur évolution estivale, depuis l'œuf jusqu'à la mère adulte, entourée de sa nombreuse progéniture et probablement de ses descendants à divers degrés. Un peu de connaissance des insectes fait bientôt voir dans celui-ci un type du groupe des Aphidiens ou Pucerons. Mais il n'est pas un puceron véritable : il diffère des *Aphis* proprement dits par l'absence des cornicules melligènes, la forme plus ramassée du corps, les antennes insérées plus bas sous le corselet et inclinées au lieu d'être relevées, le rostre ou suçoir implanté au-dessous du corps et comme sur la poitrine, enfin l'état aptère chez tous les individus et le fait de l'oviparité pendant la belle saison, époque où les vrais pucerons sont vivipares. »

M. Scoutetten adresse une note relative à la résorption électrique, note dans laquelle notre savant et ingénieux confrère repousse les idées admises relativement à l'électrolyse dont il démontre l'impossibilité. M. L.

PATHOLOGIE

DE LA VIRULENCE ET DE LA SPÉCIFICITÉ DE LA TUBERCULOSE (1) ;

Mémoire lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 18 août 1868,

Par le docteur J.-A. VILLEMIN, professeur à l'École du Val-de-Grâce.

On a pu se demander si les lésions produites dans les viscères à la suite de l'inoculation de la matière tuberculeuse étaient bien du tubercule. Ce doute, légitime dans les premiers temps,

(1) Suite. — Voir le numéro du 20 août.

nec ; aussi une animation extraordinaire régnait-elle dans cette charmante ville d'ordinaire si paisible, et la population s'était-elle considérablement accrue. Et quelle population ! Au dire des indigènes eux-mêmes, on aurait dit que chaque partie de la Bretagne, chaque clan, chaque village, nous avait envoyé comme un spécimen de ses habitants, de ses costumes si originaux, si variés, de tons représentant toute la gamme des couleurs et d'un agencement si pittoresque. Les zélés confrères qui sont venus offrir leur tribut d'hommages à la mémoire de Laënnec ont été favorisés au delà de toute prévision par ce spectacle unique et que Paris payerait bien cher. C'était merveilleux ; et qui n'a pas vu le matin la splendide cathédrale remplie de cette foule bretonne, pieuse, agenouillée, priant avec ardeur, qui n'a pas vu le soir, au *Pardon*, tous ces beaux échantillons des deux sexes de cette magnifique race celtique si purement conservée, ne peut se faire l'idée de cette mise en scène originale et splendide que l'Opéra ne pourra jamais réaliser.

La place Saint-Corentin, la plus spacieuse de la ville, longeant la vieille cathédrale, avait été choisie comme théâtre de la fête de Laënnec ; c'est au milieu de cette place que s'élève la statue de Laënnec, due à M. Duquesne, statue d'un style noble et sévère, représentant Laënnec assis, recouvert de son costume de professeur, tenant dans sa main droite un stéthoscope, le bras gauche élevé, le doigt indicateur tourné vers l'oreille, comme pour saisir la signification des bruits que l'instrument vient de lui faire percevoir.

Le piédestal, du plus beau granit breton, est magnifique. Deux inscriptions seulement y ont été gravées en lettres d'or ; la face antérieure porte simplement le nom de

LAENNEC

©BIU Santé

n'est plus guère permis aujourd'hui que tant d'histologistes ont prononcé dans le sens de l'identité absolue entre les tubercules des animaux inoculés et ceux de l'homme. Non-seulement l'œil nu ou armé du microscope ne trouve aucune différence entre ces deux productions pathologiques, mais encore, ce qui porte en soi une preuve irréfutable et d'une valeur bien supérieure à l'examen micrographique, c'est que l'inoculation des tubercules provenant de l'expérimentation reproduit la tuberculose comme celle qui se fait avec les tubercules de l'homme.

Ce n'est pas que l'on ne trouve quelquefois chez l'homme, mais surtout fréquemment chez les animaux, toute une catégorie de lésions qui ont la plus grande ressemblance avec les manifestations anatomiques de la tuberculose. Elles sont représentées par de petits nodules gris transparents, blanc jaunâtres, caséeux, ou bien par des masses plus ou moins étendues de même apparence. Elles doivent leur origine à des parasites végétaux ou animaux. Nous avons donné ailleurs à cette question tous les développements qu'elle comporte (1). Ces lésions ont souvent une telle ressemblance avec celle de la tuberculose que depuis longtemps des observateurs ont émis l'idée que le tubercule avait son point de départ dans des parasites (Jenner, Dupuy, Baron, Kühn). Cette opinion n'a jamais eu beaucoup de partisans, mais en confondant les pseudo-tubercules parasitiques avec les tubercules vrais de la phthisie on a jeté une grande obscurité sur la tuberculose des animaux. Nous sommes persuadé que, dans cette question de l'inoculabilité, il s'est glissé parmi les faits expérimentanx plusieurs erreurs tenant à la présence des parasites.

La confusion qui s'est faite entre les diverses altérations d'apparence tuberculeuse développées spontanément s'est étendue aux lésions provoquées par l'expérimentation. Ainsi, on a voulu identifier les effets de l'*inoculation* du tubercule avec ceux de l'*injection* dans les bronches et dans les veines de poussières, de mercure, de graisse, de substances irritantes de diverses sortes, voire même de pus. On a opposé de cette façon à l'inoculabilité et à la spécificité de la tuberculose des arguments puisés dans des expériences qui n'ont rien de comparable à l'inoculation ni dans leur mode d'exécution, ni dans leur action pathogénique, ni dans leur résultat final.

Quand on injecte dans les veines des substances étrangères comme celles que nous venons de nommer, on détermine dans les poumons des processus d'un aspect plus ou moins analogue à celui du tubercule et dont le mécanisme s'explique facilement : ces corps, entraînés immédiatement dans le courant circulatoire, se rendent au cœur droit, puis sont projetés dans le poumon où ils donnent lieu, selon le calibre des vaisseaux obstrués, à des infarctus emboliques, à des noyaux de pneumonie ou à de petits processus irritatifs circonscrits comme les corps irritants eux-mêmes. Ces processus, au début de leur formation, sont constitués par un tissu conjonctif jeune et riche en éléments nucléaires qui ont la plus grande ressemblance avec ceux du tubercule.

C'est, en somme, ce que les Allemands ont appelé *tissu de granulations* ; il aboutit, soit à la création de petits foyers purulents, soit, bien souvent, à un petit nodule fibreux, gris transparent, et représentant un îlot de pneumonie interstitielle cirrhotique ; c'est au milieu de ces pseudo-tubercules qu'on trouve enkystée la substance irritante quand elle est solide ; il se

(1) Villemin. *Études sur la tuberculose*. Paris, 1868, p. 478.

Sur la face opposée on lit l'inscription suivante :

A L'INVENTEUR DE L'AUSCULTATION,
LAENNEC, RENÉ-THÉOPHILE-HYACINTHE,
NÉ A QUIMPER, LE 17 FÉVRIER 1781,
MORT A PLOARÉ EN 1826,
PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
ET AU COLLÉGE DE FRANCE ;
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.
CE MONUMENT A ÉTÉ ÉLEVÉ
PAR L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE,
PAR LA BRETAGNE
ET PAR LES MÉDECINS FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,
LE 15 AOUT 1868.

La grille en fer doré qui entoure le monument est d'un beau dessin ; le piédestal et cette grille font le plus grand honneur à M. l'architecte du département, dont je regrette de ne pas me rappeler le nom.

Le théâtre de la cérémonie a été très-convenablement disposé et orné par la municipalité de Quimper. En face de la statue s'élève une vaste estrade où se placent M. le Préfet, Monseigneur l'Evêque, M. le Maire, M. le Président de l'Association générale, MM. les Délégués des différents corps officiels, les personnes invitées et les nombreux confrères présents à la fête.

Dans l'espace qui sépare la statue de l'estrade, des places ont été réservées aux membres de la famille de Laënnec, et sur les côtés s'asseoient les personnes invitées par la municipalité. Un corps de musique est placé derrière la statue. En dehors de l'enceinte réservée, une

©BIU Santé

produit là ce qui se fait partout, dans tous les tissus, autour des corps étrangers. On rencontre quelquefois dans les poumons du gibier de pareils nodules, mais plus volumineux et formant une enveloppe autour de petits grains de plomb perdus qui n'ont pas causé la mort.

Mais ces lésions ne se généralisent jamais, leur nombre correspond à celui des amas pulvérulents qui sont venus s'échouer dans les organes; elles se forment par un mécanisme semblable à celui des tubercules vermineux. Les grains de poussière, le mercure, etc., provoquent autour d'eux le même travail inflammatoire que les larves microscopiques de ces helminthes qu'on rencontre si fréquemment chez certains animaux.

Ces altérations ont-elles le moindre rapport avec celles de la tuberculose? Peut-on comparer une *injection* de substances pulvérulentes, irritantes, obstruantes, dans le torrent circulatoire à une *inoculation*, c'est-à-dire à l'introduction d'une parcelle minime de substance tuberculeuse dans une plaie si petite, si peu profonde, qu'elle ne donne souvent pas la plus petite gouttelette de sang?

Si nous étions venu annoncer que nous faisions naître des tubercules en injectant de la matière tuberculeuse dans les vaisseaux de nos animaux, notre assertion n'aurait pas mérité l'honneur d'une discussion au sein de cette savante Compagnie; la chose n'aurait pas été neuve, du reste, car on connaît depuis longtemps les résultats que donnent de pareilles expériences; elles ont été reproduites par tous ceux qui ont étudié expérimentalement la question des embolies : Virchow, Panum, Cornil et Trasbot, Damaschino, etc. Billroth, faisant des tentatives de transmission de cancer en injectant dans les veines des détritus de tumeur, trouve deux fois des petits nodules dans les poumons de ses animaux, mais il se garde bien de les considérer comme des productions cancéreuses ou tuberculeuses, quoiqu'ils aient une ressemblance assez grande avec ces dernières; il interprète ces formations comme elles doivent l'être : « On trouve dans les poumons, dit-il, quelques petits nodules de la grosseur d'une tête d'épingle, contenant des fibres de tissu conjonctif. (*Reliquats d'embolies pulmonaires.*) » (1).

Les injections de corps étrangers dans les veines donnent bien des pseudo-tubercules dans les poumons, mais ces lésions ne se trouvent pas ailleurs. Toutefois, des poussières très-fines ou des liquides irritants pourraient traverser les capillaires du poumon et se répandre dans la circulation générale; mais je ne sache pas que cela ait eu lieu pour une autre substance que le pus. Les résultats sont tout autres dans l'inoculation du tubercule : l'aspect de certains épiploons criblés de myriades de granulations à la suite de l'inoculation devrait suffire pour ébranler les doutes les plus obstinés.

Mais, puisque l'on attribue à ces corps étrangers la singulière propriété de faire naître une lésion qui ne diffère en rien de celle de la tuberculose, que l'on inocule ces poussières, ces granules de mercure, ces graisses, etc., en faible quantité comme nous inoculons le tubercule, et l'on verra s'ils provoquent jamais dans l'organisme une généralisation morbide de nature tuberculeuse.

C'est aussi en s'appuyant sur les effets amenés par l'injection du pus dans les veines, et sur la migration supposée d'une grande quantité de substance inoculée qui serait censée se retrou-

(1) Billroth. *In Gazette hebdomadaire*, 1867, p. 717.

---

population nombreuse se presse; toutes les fenêtres des maisons voisines sont occupées; la galerie extérieure de la cathédrale est remplie par le public; le tableau est ravissant et le cadre est admirable!

Avant que la cérémonie commence, jetons les yeux sur l'assistance et rendons hommage d'abord aux confrères qui sont venus de plus loin, à M. le président Seux (de Marseille), à M. le président Mabit (de Bordeaux), à M. le secrétaire Séguret (de Rodez), à M. le docteur Liéjard, délégué de l'Association de Lille, à M. le docteur Parrot (de Périgueux), à M. le docteur Quinemant (de la Charente-Inférieure), et beaucoup d'autres qui ne se présentent pas à mon souvenir. Montpellier est absent, absent Strasbourg, absent Lyon. On le regrette, on s'en étonne. Toute la médecine bretonne est là, cela va sans dire; toutes les Associations des cinq départements sont plusieurs fois représentées : M. le président Petit (de la Loire-Inférieure), M. le président Piedvache (de la Côte-d'Or), M. le secrétaire Closmadeuc et l'initiateur de la fête, M. le docteur Lediberder (du Morbihan), M. le président Penquer (de Brest), M. le président Halleguen (du Finistère) avec toute sa compagnie, M. le président Daviers (de Maine-et-Loire), et une infinité d'autres présidents, dignitaires ou membres d'un grand nombre d'autres Associations départementales.

Je ne veux pas oublier que nos zélés confrères, les médecins de la Compagnie du chemin de fer d'Orléans, ont eu l'heureuse idée de faire coïncider cette année leur réunion annuelle avec la fête de Laënnec, et que quarante d'entre eux, M. Gallard, leur digne chef en tête, ont apporté un appoint considérable à l'élément médical.

La colonie parisienne était composée de M. Tardieu, président de l'Association générale, accompagné par M. le Secrétaire général, de M. le professeur Bouillaud, délégué de la Faculté de Paris, de M. Barth, de M. H. Roger, de M. de Kergaradec, délégué de l'Académie impériale de médecine, de M. Henri Favre, rédacteur en chef de la *France médicale*.

La cérémonie commence; écoutons.

C'est M. le Préfet qui prend le premier la parole et qui, dans un discours très-remarquable,

©BIU Santé

ver dans l'économie, qu'on a voulu voir dans l'inoculation du tubercule quelque chose de comparable à l'infection purulente. Nous ne croyons pas devoir insister sur cette objection ; la résorption purulente avec ses lésions et ses symptômes est une chose, la tuberculose avec sa marche et son processus particulier en est une autre. Il faut se souvenir néanmoins qu'on a quelquefois pris pour du tubercule les petits foyers purulents métastatiques du poumon, du foie et des reins.

Le pus injecté dans les vaisseaux agit de deux façons : il se comporte, d'une part, comme une substance irritante en déterminant de petits foyers inflammatoires indiqués par une prolifération cellulaire aboutissant à la suppuration ou à la création de nodules fibreux ; d'autre part, il agit comme les poussières emboliques, par l'accumulation de ses globules dans les capillaires sanguins. On devine dès lors la signification des deux expériences faites par M. Lebert en 1851, et qu'on nous a objectées. Les pseudo-tubercules obtenus après des *injections réitérées* de pus dans les vaisseaux furent, comme le dit M. Lebert lui-même, *un résultat tout à fait exceptionnel* parmi les nombreuses expériences de ce genre et accompagné des symptômes accentués de l'infection purulente.

Certes, il n'y a pas de question qui ait plus occupé les médecins que celle de l'infection purulente. Depuis bien des années, presque tous les observateurs qui ont écrit sur ce sujet, et ils sont en très-grand nombre, ont essayé d'étayer leurs vues sur l'expérimentation ; des centaines d'animaux ont été inoculés et injectés avec des pus de toutes sortes, et l'on n'a jamais vu que l'on provoquât des tubercules ni la tuberculose. Si un fait aussi considérable avait eu lieu, il n'aurait assurément pas passé inaperçu. Toutefois, il n'y aurait rien d'impossible à ce que du pus recueilli chez un phthisique donnât lieu à des tubercules, car déjà les crachats et le sang de ces sujets amènent ce résultat. Nous ne saurions trop éveiller l'attention sur ce fait, qui pourrait rendre compte de certaines divergences, en recommandant bien de s'en tenir à l'inoculation pure et simple de ce produit morbide, et de ne pas user des injections dans les vaisseaux, dont les effets donneraient inévitablement lieu, comme nous venons de le voir, à une double interprétation.

De ce qui précède ne ressort-il pas, avec une entière évidence, qu'on reproduit au moyen de l'expérimentation deux espèces de lésions correspondant à celles qu'on trouve à l'état naturel? D'un côté des tubercules vrais par l'*inoculation* de la matière tuberculeuse, de l'autre des pseudo-tubercules par l'*injection* de corps irritants dans les bronches et dans les veines. Confondre ces deux ordres de faits, c'est comme si l'on voulait, sous le prétexte d'analogies lointaines, identifier les pustules d'une friction stibiée avec celles de la variole, la rubéfaction par une brosse rude avec l'éruption scarlatineuse.

Mais comment considérer le tubercule comme une matière virulente, nous a-t-on objecté, puisque l'inoculation d'autres substances, telles que le cancer, le pus, etc., peut produire des tubercules, puisqu'on peut même les faire naître par des traumatismes banals, comme l'application des sétons? Nous avons répété ces expériences diverses, nous avons inoculé du pus de toute nature, des produits pathologiques variés, nous avons appliqué des sétons, etc., et jusqu'ici nous n'avons encore rien observé qui imite la tuberculose. Le cancer, entre autres, a été inoculé par un nombre considérable d'expérimentateurs, et aucun n'a confirmé, que je sache, les résultats des deux expériences qui sont venues, l'une de l'Allemagne (Lebert),

---

prononcé avec accent, très-imagé et d'un lyrisme de bon goût, retrace la noble vie du héros de la fête. Discours très-applaudi.

M. le Maire de Quimper lui succède, et son discours, d'un ton plus familier et plus simple, fait ressortir surtout l'honneur qui revient à Quimper d'avoir été le berceau d'une gloire si grande et si incontestée.

Ajoutons que ces deux honorables magistrats ont payé un juste tribut de reconnaissance à l'Association générale, qui a fait une si heureuse propagande pour l'érection de ce beau monument.

Au nom des parents et des amis de Laëennec, M. de Kergaradec a pris la parole. Le discours de ce vénérable confrère n'a pas été entendu, à cause de la faiblesse de la voix de l'orateur. Espérons que sa publication nous dédommagera de cette condition malheureuse.

M. Henri Roger, interprète de l'Académie impériale de médecine, a été très-entendu, très-goûté, très-applaudi ; c'est une véritable ovation qu'a reçue notre éloquent confrère. Son discours, en effet, est un diamant de la plus belle eau, enchâssé dans les perles les plus fines. Fond et forme, tout est à louer ; c'est un bijou charmant de grâce et de finesse, d'un style très-pur et très-littéraire, où les plus heureuses images sont revêtues d'une forme ingénieuse et délicate. Je l'ai là, sous les yeux et tout imprimé, ce délicieux morceau, et je brûle de vous le présenter ; mais les convenances exigent qu'il ne soit publié qu'après que M. H. Roger l'aura communiqué à l'Académie. Gourmets, attendez donc le numéro de jeudi prochain.

M. Bouillaud, organe de la Faculté de médecine de Paris, a succédé à M. Roger. Talent éprouvé et familiarisé avec les luttes oratoires, M. Bouillaud n'a pas craint d'aborder cette grande et belle assistance par l'improvisation. J'aime ce courage et cette confiance! Ils ont d'ailleurs porté bonheur à l'orateur. M. Bouillaud n'a pas fait un discours proprement dit, il n'a pas prononcé une harangue solennelle et classique, on pourrait beaucoup mieux désigner cette œuvre sous le nom de conférence. En effet, c'est une véritable conférence sur Laënnec que M. Bouillaud a faite, et c'était la forme qui convenait peut-être le plus à cet auditoire

©BIU Santé

l'autre d'Angleterre (Clarck), annoncer la production du tubercule par la matière cancéreuse. Mais loin de nous l'intention de nier *à priori* les résultats de cette nature et de vouloir les infirmer par nos expériences négatives; nous pensons, au contraire, qu'il faut se livrer à leur étude et à leur contrôle; nous en trouverons probablement l'explication. Ces faits ne sont pas les seuls qui ne s'adaptent pas parfaitement à nos théories sur la virulence et la spécificité. Nous verrons plus loin que des *expériences entièrement pareilles* opposent leurs résultats contradictoires à la virulence et à la spécificité de la morve, et cependant qui conteste aujourd'hui que la morve soit une maladie inoculable, virulente et spécifique?

Quoi qu'il en soit, la généralisation de la tuberculose chez certains animaux, à la suite de l'insertion sous la peau d'une minime parcelle de matière tuberculeuse, est un fait expérimental dont la constance est presque absolue; et puisqu'on ne saurait l'expliquer ni par le transport pur et simple de la matière déposée dans la plaie, ni par l'effet de processus emboliques, ni par la communication de proche en proche d'une phlegmasie du lieu de la piqûre aux organes où viennent éclore de nouveaux tubercules, ni par un greffe, ni par le traumatisme, on se trouve amené à cette conclusion nécessaire que le fait accompli est une véritable inoculation. N'a-t-il pas, du reste, tous les caractères des autres faits d'inoculation que la pathologie expérimentale nous révèle? Cette parcelle de matière morbide introduite dans un organisme n'y reproduit-elle pas la maladie qui l'a engendrée et une matière morbifique identique; puisque celle-ci insérée à son tour sur un autre sujet s'y reproduira de même et ainsi de suite? Si l'on refuse à cet expériment le nom d'inoculation, que l'on montre en quoi il en diffère. Et si l'on n'y peut parvenir, comment contester le droit d'affirmer l'inoculabilité du tubercule?

Eh bien, soit, est-on venu dire, on l'accorde : le tubercule est inoculable, mais gardez-vous de conclure à sa virulence de par son inoculabilité. Qu'est-ce à dire, Messieurs, n'avions-nous pas tous cru jusqu'ici que l'inoculation constitue le caractère pathognomonique de la virulence? Et ce mot de virulence est-il donc autre chose que l'expression qui résume les effets de l'inoculation d'une matière morbifique se reproduisant dans l'organisme avec la matière qui l'a engendrée? Que l'on puisse dire encore aujourd'hui que toute maladie virulente n'est pas inoculable par la lancette, d'accord; mais déclarer qu'une maladie peut être inoculable et n'être point virulente, c'est commettre une contradiction absolue dans les termes et dans la pensée tant que le mot virus sera employé avec son acception accoutumée.

On insiste pourtant; on prétend que la tuberculose ne saurait être ni virulente, ni spécifique, parce que « le tubercule est une *hétérogénie*..... qu'il dérive d'*une maladie primitivement et essentiellement organique et diathésique*..... qu'il possède des *propriétés facilement nécrobiotiques*..... qu'il est un *produit incapable au plus haut degré de la force d'incubation de la vitalité latente et réfractaire* en vertu de laquelle les virus et les contages conservent et communiquent leurs propriétés sans connaître ni l'espace ni le temps..... parce que *rien n'est moins vivant et ne concentre moins d'action morbide que le tubercule*, etc., etc..... » Et voilà pourquoi..... la tuberculose n'est ni virulente, ni spécifique, ni contagieuse.

A ces raisonnements je crois avoir répondu : La tuberculose ne saurait être virulente? eh bien, je l'inocule!

Mais, reprend-on, vos « inoculations pratiquées à l'aide de matériaux solides ou d'éléments

---

mixte et dont il était difficile de fixer l'attention par une exposition purement technique. Aussi, très-habilement, M. Bouillaud s'est-il garé de toute difficulté en se sauvant par l'épisode, par l'anecdote, par des récits, par des parallèles, par le souvenir des luttes entre ces deux grands noms médicaux de la Bretagne, Broussais et Laënnec, ces deux esprits de granit aux dissensions desquels la mort seule pouvait mettre un terme. M. Bouillaud a terminé par une brillante prosopopée dans laquelle, invoquant l'une et l'autre de ces grandes gloires médicales, il les a conjurées de s'unir par un éternel embrassement dans le séjour éternel de la paix et du bonheur. Je ne veux pas oublier de signaler le passage de ce discours, hardi et courageux, dans lequel M. Bouillaud, rappelant les funestes événements du coup d'Etat de 1822 contre la Faculté de médecine de Paris, n'a pas craint, devant la statue de Laënnec, de rappeler, non sans blâme, la part prise par Laënnec dans cette désorganisation de l'Ecole de Paris.

Au nom des médecins de tous les pays, M. le docteur Lediberder, de Lorient, l'heureux initiateur de cette fête, a rendu en quelques mots un hommage de respect et de reconnaissance à l'inventeur de l'auscultation.

Enfin, plus bref encore et en deux phrases éloquentes, M. Halleguen, président de l'Association du Finistère et au nom de tous les médecins de la Bretagne, a payé son tribut à cette gloire bretonne, orgueil de la vieille Armorique.

La cérémonie, commencée après quatre heures, s'est terminée après six heures, au bruit des applaudissements.

Pas de bonne fête sans banquet.

Vers sept heures, à quatre grandes tables dressées dans une des travées de la halle de Quimper, se sont assis les convives. Ce qu'il faut louer sans restriction, c'est l'ordonnance de ce grand festin, sa décoration, et par-dessus tout le bien-être que l'on éprouvait, après une journée brûlante, dans cet immense local où la circulation facile de l'air répandait une fraîcheur pleine de charmes. Mais, hélas! le poëme n'a pas répondu à la mise en scène! Le menu était mé-

©BIU Santé

histologiques n'ont avec les inoculations pratiquées jusqu'ici qu'une ressemblance extérieure et trompeuse..... Jusqu'à présent, l'inoculation portait sur des liquides vrais, liquides dits virulents, produits des maladies virulentes. Ces liquides examinés au microscope, soumis à l'analyse chimique, n'offraient *ni éléments figurés* ni caractères propres. »

Si par liquides vrais on entend ceux qui ne contiennent aucun élément figuré, nous n'en connaissons guère dans l'organisme, peut-être l'urine, et encore! Le mucus, le pus, le sang, renferment des éléments histologiques en aussi grande abondance que le tubercule; le cowpox, la variole, la syphilis, la morve, s'inoculant avec des produits riches en éléments figurés, doivent donc cesser d'être des maladies spécifiques et inoculables; car M. Depaul a inoculé dernièrement le vaccin avec des croûtes solides de cowpox; le contenu de la pustule variolique contient des éléments microscopiques en abondance; le chancre induré de la syphilis a la même structure histologique que le tubercule, et le détritus que fournit son ulcération est physiquement le même que celui d'un tubercule ulcéré ou ramolli; le bouton morveux qui donne lieu aux ulcères de la pituitaire a aussi la même composition et la même évolution que le tubercule. Il y a plus, c'est que les expérimentateurs inoculent les granulations morveuses des poumons ou des autres organes tout comme nous inoculons les granulations tuberculeuses. Nous en trouvons la preuve écrite dans un travail fort intéressant de M. Saint-Cyr (1) : « J'inoculai à cette jument, dit-il, le virus de la morve aiguë pris dans les *tubercules pulmonaires* d'un âne (2). »

Il ne faut pas oublier que ces tubercules de la morve sont anatomiquement presque identiques à ceux de la phthisie, qu'il est vraiment bien difficile de les différencier à l'œil nu et au microscope; ils ont même siége, même structure, mêmes degrés d'évolution, même terminaison, etc. Qu'on lise les autopsies de chevaux morveux décrites par des hommes spéciaux (Dupuy, M. Saint-Cyr, etc.), ce sont de vrais décalques des lésions de nos phthisiques, et l'on y retrouve jusqu'à la *pneumonie caséeuse lobulaire*. Or, je ne vois pas que la tuberculose soit plus *primitivement et essentiellement organique et diathésique* que la morve. Les tubercules de cette dernière sont *hétérogéniques* au même titre que ceux de la première. Les tubercules morveux possèdent peut-être des propriétés plus *facilement nécrobiotiques* que les tubercules phthisiques, attendu que leur ramollissement paraît plus rapide et plus hâtif dans bien des cas. Sont-ils plus capables que ceux-ci *de la force d'incubation, de la vitalité latente et réfractaire; concentrent-ils plus d'action morbide?* Nous avouons humblement n'avoir aucune notion sur ces propriétés. Mais ce qui nous apparaît avec une incontestable évidence, c'est que tous les raisonnements accumulés contre la virulence, la spécificité et l'inoculabilité du tubercule phthisique, s'appliquent de point en point au tubercule morveux et aux tumeurs farcineuses.

(1) Saint Cyr. *Nouvelles études historiques, critiques et expérimentales sur la contagion de la morve.* Paris, 1864, page 72.

(2) Nous ferons remarquer, en passant, que malgré la parenté zoologique entre l'âne et le cheval, la morve aiguë seule s'observe chez le premier de ces solipèdes, tandis que la morve chronique est excessivement fréquente chez le second. Il y a là une particularité curieuse qu'on ne doit pas perdre de vue dans les inoculations des maladies virulentes qui peuvent se comporter différemment, comme on le voit, selon les espèces animales.

---

diocre, et c'est l'expression la plus indulgente dont on puisse se servir. Les honorables commissaires de la fête, qui se sont donné tant de peine pour nous offrir une digne hospitalité, ont été singulièrement trompés par l'entrepreneur du banquet. Passons.

Les toasts ont été nombreux, bien réussis, heureusement répondus et très-chaleureusement applaudis. On a remarqué surtout le toast porté par M. Tardieu aux autorités de Quimper et aux médecins de la Bretagne; de M. Mabit à la famille de Laënnec, toast qui a fourni à M. le docteur Mériadec-Laënnec une réponse charmante; de M. Barth à l'Association générale; de M. Amédée Latour à M. le docteur Lediberder; de M. H. Favré à la jeune génération médicale, et tant d'autres dont le souvenir confus se brouille dans mon esprit.

Il n'y a eu ni poëmes ni chansons.

A dix heures, tous fatigués par un long voyage et une cérémonie imposante, nous nous sommes retirés les uns à la préfecture, les autres à la mairie, ceux-là au collége, ceux-ci chez les confrères, où bon gîte nous avait été préparé. L'hospitalité bretonne a été charmante, pleine d'abandon et de cordialité; j'en garderai, quant à moi, un doux souvenir de gratitude en regrettant celle qui m'était aussi offerte ailleurs et que d'inexorables exigences m'ont empêché d'accepter.

Amédée LATOUR.

— Par décret du 18 août 1868, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été nommés dans le corps des officiers de santé militaires :

Au grade de médecin principal de 1re classe : MM. Tholozan (Joseph-Henri), médecin principal de 2e classe en mission en Perse. — Le Roy (Jules-Abel-Marie), médecin principal de 2e classe à l'hôpital Saint-Martin.

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Lemarchand (Pierre-Louis-Victor), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains.

©BIU Santé

Et si l'on nous oppose que le farcin n'est pas inoculable, nous renverrons à Gohier (1), Rayer (2), M. Saint-Cyr (3) et tant d'autres.

Sans doute, le plus grand nombre des inoculations de morve ont été faites avec le *jetage* du cheval, mais la tuberculose s'inocule aussi avec les *crachats* de phthisiques, véritable jetage ayant une composition entièrement identique à celui de la morve. Nous demandons qu'on veuille bien tenir compte des expériences faites avec ce produit. Va-t-on refuser aux crachats les caractères d'un liquide virulent et les accorder au jetage des solipèdes? ou bien la tuberculose, virulente et spécifique avec les crachats seuls, cesserait-elle de l'être parce que le tubercule est inoculable?

Ainsi donc, à moins de dénier toute signification aux faits expérimentaux depuis longtemps consacrés, et de refuser de voir les analogies les plus éclatantes, on nous accordera que nos inoculations de tubercule ont été faites dans des conditions entièrement pareilles à celles qui ont présidé à beaucoup d'opérations du même genre, et même, en les comparant à celles de la morve-farcin, les circonstances semblables se multiplient au point de constituer un ensemble de phénomènes presque identiques. Il y a là des faits indéniables qu'aucune discussion, quelque pressante qu'elle soit, ne peut empêcher d'être. On se demande alors où est le sérum, regardé comme nécessaire à la constitution d'un virus qui soit dans la granulation morveuse, la tumeur du farcin, le jetage des solipèdes, et qui ne se trouve pas dans le tubercule ni dans les crachats des phthisiques. Du reste, que sait-on de l'état physique du contagium? Est-il solide, liquide ou gazeux? Les belles et judicieuses expériences de M. Chauveau ne nous démontrent-elles pas, au contraire, que certaines humeurs virulentes n'ont d'activité qu'autant qu'elles renferment des corpuscules solides?

(*La fin à un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE SAISONNIÈRE ACTUELLE.

1° Sous-azotate de bismuth . . . . . 10 grammes.
Extrait sec d'opium . . . . . 5 centigrammes.

Mêlez exactement et divisez en 10 paquets. Un paquet toutes les heures.

2° Décoction de racine de guimauve. . . . . 250 grammes.
Amidon cru, délayé dans la décoction ci-dessus. . 30 —
Laudanum de Sydenham. . . . . 6 gouttes.

Pour lavement, à prendre un peu chaud, et garder si c'est possible. — Pourra être, au besoin, réitéré.

3° Pour tisane, non de l'eau de riz, qui est ici sans aucun avantage, — mais : *infusion de thé noir,* édulcorée avec le *sirop de coings*, ou, s'il y a lieu de produire un effet astringent plus énergique, avec le *sirop de ratanhia;* chaude et punchée (30 à 50 grammes par litre de rhum ou eaux-de-vie) en cas de flux ou autres symptômes cholériformes.

4° Aux repas, s'abstenir momentanément de fruits crus, éviter l'excès des boissons aqueuses; et, après le repas, boire une tasse d'infusion de thé, additionnée d'un peu de rhum ou de cognac.

5° Si la diarrhée prend des proportions plus considérables, s'il s'y joint des vomissements, recourir à la potion suivante :

Éther. . . . . 4 grammes.
Extrait de ratanhia. . . . . 4 —
Sirop d'opium . . . . . 30 —
Hydrolat de menthe. . . . . 60 —
— de mélisse ou d'oranger. . 60 —

Une cuillerée à bouche de quart en quart d'heure; dose moindre, également fractionnée, s'il y a rejet par les vomissements; puis ensuite, administration de la potion à de plus longs intervalles, à mesure que les accidents diminuent.

Si tous ces remèdes devaient être consommés dans la même journée, faire attention qu'ils représentent l'emploi de 15 centigrammes environ d'extrait d'opium, et comme cette dose d'opium peut être, ou non nécessaire, ou nuisible, la diminuer,

(1) Gohier. *Mémoires et observations sur la chirurgie et la médecine vétérinaires.* Paris, 1813, t. I, page 439.
(2) Rayer. *De la morve et du farcin chez l'homme.* Paris, 1837.
(3) Saint-Cyr. *Loc cit.*, p. 77.

©BIU Santé

en supprimant le médicament en question de la première formule, et en donnant le bismuth pur.

Les cas de diarrhées dont il s'agit sont de ceux où le bismuth réussit le mieux; la dose prescrite au commencement de cette note est ordinairement suffisante; mais, si elle ne l'est pas, on l'augmentera.

Se rappeler aussi que, tant par l'économie que pour user d'ailleurs d'une substance qui possède aussi des propriétés antidiarrhéiques très-recommandables, on peut mélanger au sous-azotate de bismuth ou lui substituer même le sous-phosphate de chaux, également à toutes doses jugées nécessaires.

Si ce mode de traitement convient à la très-grande majorité des cas actuels de diarrhée saisonnière, toutes réserves sont faites ici pour les cas exceptionnels qui exigeraient des modifications à ce traitement, ou même d'autres médications : ce qu'appréciera le médecin appelé à intervenir.

Après la cessation de la diarrhée, s'il reste plus ou moins de faiblesse, et surtout s'il y a tendance au retour de la diarrhée, prendre, pendant deux ou trois semaines, 80 à 120 grammes par jour de vin de quinquina calysaya, selon la formule du *Codex*. Afin de rendre ce vin plus tonique, on pourra y ajouter 20 à 30 grammes par litre de teinture de cannelle. Enfin, si un peu de diarrhée persiste, 1 ou 2 grammes de sous-azotate de bismuth ou de sous-phosphate de chaux au commencement des repas; et, à la fin de ceux-ci, une tasse de thé alcoolisé, ou bien un petit verre, soit de curaçao, soit de chartreuse (la verte de préférence, mais étendue de moitié d'eau).

Les moyens indiqués dans le paragraphe qui précède peuvent être conseillés, en outre d'une hygiène bien entendue par ailleurs, comme moyens préventifs contre les influences de la constitution médicale actuelle, là surtout où elle sévirait avec une intensité particulière.

Dr DELIOUX DE SAVIGNAC.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 4 avril 1868. — Présidence de M. ORFILA.

M. FERRAND lit un rapport sur la candidature de M. Rabé, et présente l'analyse de sa thèse *Sur l'ictère catarrhal.* (Voir l'UNION MÉDICALE du 6 juin 1868.)

M. GOURAUD : Si les nouvelles recherches sur la structure du foie sont exactes, il semble que l'on doive admettre dans le foie deux éléments, l'un en rapport avec les fonctions de production du sucre, l'autre l'élément glandulaire des canaux excréteurs, en rapport avec les fonctions de sécrétion de la bile, lequel seul semblerait être en cause dans l'ictère, et surtout dans l'ictère catarrhal.

M. FERRAND répond que cette distinction est ingénieuse et peut être admise sous toutes réserves.

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Cazalas, au sujet de la *Contagion* et de la *non-contagion du choléra.* M. Gouraud a la parole.

M. GOURAUD : Je n'ai pas la prétention de réfuter les opinions que M. Cazalas a émises dans son savant rapport; je veux seulement présenter quelques observations générales, ayant pour but de faire voir que notre confrère s'est placé, en ce qui touche l'étiologie du choléra, à un point de vue trop absolu.

Assurément on ne saurait trop remercier M. Cazalas d'avoir bien voulu se charger d'un nouveau rapport sur la contagion et la non-contagion du choléra : la Société ne pouvait confier à un juge plus compétent la rédaction de cet important travail, et sa confiance, après la lecture que vous avez entendue, Messieurs, a été complétement justifiée. Cependant, tout en faisant l'éloge de la manière dont l'auteur a accompli sa tâche, je dois déclarer que je ne puis accepter l'idée qui en est la base fondamentale. Dire que le choléra n'est jamais contagieux est trop absolu. Assurément il ne l'est pas toujours; mais il est possible qu'il le soit. Tel est, du moins, l'enseignement que nous a fourni la dernière épidémie cholérique. Voici donc le moment venu de se livrer à une observation impartiale des faits, laquelle a nécessairement pour conséquence une sorte d'éclectisme doctrinal.

Ce qui domine dans la contagion, c'est la transmission; ce qui domine dans l'épidémicité, c'est l'infection simultanée. Eh bien, il existe des cas nombreux, parfaitement constatés, dans lesquels on a pu suivre de personne à personne la transmission du choléra, ce qui n'empêche

©BIU Santé

pas de reconnaître l'authenticité des faits dans lesquels l'infection a été simultanée. C'est une erreur de croire que la contagion exclut l'épidémicité pour la même maladie. La classe des maladies à la fois contagieuses et épidémiques est nombreuse : voyez ce qui se passe pour les fièvres éruptives, pour la fièvre typhoïde, pour toutes ces maladies générales que les Allemands appellent maladies infectieuses ou plutôt maladies par infection : elles se produisent tantôt sous l'influence de la contagion, tantôt par le seul fait de l'action épidémique. Il en est de même pour le choléra.

Dans les pandémies cholériques, l'élément contagieux échappe, ou plutôt il n'existe pas. Ce sont surtout les faits particuliers, observés sur une scène restreinte, sur un vaisseau, dans une prison, dans une petite localité, qui mettent dans leur jour vrai l'action nocive de la contagion : l'influence délétère des matières cholériques, des linges qui ont servi aux malades atteints de choléra démontre aussi l'importance que l'on est en droit d'attacher à sa transmission, etc.

On peut donc considérer comme réelle l'influence de la contagion dans le développement du choléra; maintenant quelle est la valeur de la contagion dans le cas qui nous occupe? Assurément elle est variable : tantôt elle est absolue, et c'est à elle seule que doit être rapporté le développement du choléra; tantôt elle ne constitue qu'une cause adjuvante, qui vient s'ajouter aux autres conditions étiologiques du mal asiatique; c'est ainsi que l'on voit souvent des individus, soumis depuis longtemps à l'influence dépressive de la peur, de la misère, se trouvant de plus dans les conditions telluriques qui, pour un certain nombre d'auteurs, peuvent déterminer l'explosion de l'épidémie, ne tomber sous le coup du fléau que lorsqu'ils ont été en outre exposés à la contagion. L'influence de la contagion n'est alors que secondaire et n'a pas la valeur absolue qu'elle peut avoir dans certaines circonstances, où les conditions adjuvantes que je viens d'indiquer font défaut.

Ainsi donc, et c'est sur ce point unique que portent les observations générales que je présente à mon collègue M. Cazalas, le choléra, souvent épidémique, peut aussi être contagieux, et l'antagonisme que certains auteurs affirment entre la contagion et l'épidémicité, non-seulement n'est pas démontré par l'observation rigoureuse des faits, mais n'a pas sa raison d'être.

Du reste, Messieurs, l'opinion s'est bien modifiée sur ce point depuis quelques années : la doctrine de la contagion cholérique a subi une marche progressive que l'on ne peut méconnaître, même en présence des négations absolues et parfois systématiques des partisans exclusifs de l'épidémicité. Je citerai comme preuve de cette modification apportée à l'étiologie du choléra, non-seulement l'article de M. Desnos dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, non-seulement le *Traité des maladies infectieuses* du professeur Griesinger, récemment traduit par mon collègue M. Lemattre, mais encore, et surtout, l'article publié dans le *Schmidt'sjahrbücher* en janvier 1868, par Thomas de Lesprig; permettez-moi aussi d'ajouter que c'est à ces conclusions favorables à la doctrine de la contagion que s'est arrêtée la célèbre conférence réunie à Weimar en 1867, laquelle, présidée par le professeur Griesinger, comptait encore au nombre de ses membres deux hommes dont l'autorité, en pareille matière, ne peut être contestée, Pettenkofer et Wunderlich.

M. Simonot : En écoutant M. Cazalas, j'ai été, comme M. Gouraud, frappé de l'absolutisme radical de ses conclusions, et je ne puis m'empêcher de lui dire : jusqu'à un certain point, vous satisferez les anticontagionistes, vous entraînerez peut-être quelques indécis, mais assurément vous ne convaincrez pas les contagionistes. J'oserai même dire que, en admettant un accord parfait, qui est loin d'exister relativement à la matérialité des faits observés, la discussion sera interminable tant qu'elle aura pour base l'interprétation et l'opposition des faits dits positifs et des faits dits négatifs, parce qu'on arrivera toujours à ces faits indifférents considérés par les anticontagionistes comme une simple coïncidence, et invoqués par les contagionistes comme une affirmation de la contagion. A mon sens, le seul moyen d'arriver à une solution définitive, c'est de s'entendre, une fois pour toutes, sur la signification des mots contagion et épidémie.

M. Cazalas nous a dit que le mot contagion était consacré par l'usage, qu'il était une expression essentiellement médicale qu'aucune autre ne pouvait remplacer. Il a même sur ce point poussé le rigorisme jusqu'à dire qu'on ne pouvait discuter sérieusement avec ceux qui ne partageaient pas cette opinion. Eh bien, Messieurs, tout anticontagioniste que je suis, et précisément parce que je suis anticontagioniste, je repousse cette opinion.

Je soutiens qu'on commet une faute ou une erreur, comme vous voudrez, lorsqu'on étend la signification scientifique d'un mot à ce point d'être, le plus souvent, obligé de lui associer un qualificatif qui constitue, avec le substantif qu'il qualifie, une antithèse aussi positive que la locution de contagion médiate, surtout en présence d'une étymologie aussi nette et aussi précise que celle du mot contagion : *Cum tangere*, toucher avec. Je soutiens encore que l'usage s'égare l'orsqu'il confond sous une même dénomination le résultat d'un acte aussi accessoire, momentané et volontaire que celui de toucher, avec le résultat d'un acte aussi indispensable, constant et involontaire que celui de respirer.

Je ne viens point, remarquez-le bien, Messieurs, vous demander la suppression absolue du mot contagion; je demande seulement qu'on lui conserve le caractère de désignation spécifique qui lui appartient, et qu'on n'en fasse pas un terme générique pour exprimer la propagation des maladies qui, selon moi, s'effectue suivant trois modes bien distincts : la contagion, qui comprend le parasitisme et la virulence, l'hérédité et l'infection ici endémique, là épidémique.

Je n'ai point la prétention de croire que, dès aujourd'hui, nous soyons en droit d'établir une répartition définitive des maladies entre ces différents groupes. Je ne prétends pas davan-

©BIU Santé

tage qu'une même maladie ne puisse pas simultanément trouver sa place dans plusieurs de ces groupes. La propagation de la variole est l'effet de la contagion virulente, mais elle n'est pas moins l'effet de l'infection épidémique; la propagation de la syphilis est aussi produite par la contagion virulente, mais elle ne l'est pas moins par l'hérédité. Je n'ai qu'un but: affirmer la réalité de ces trois modes de la propagation morbide.

En présence des parasites de la gale et des favus et du virus rabique, tout le monde accepte la contagion parasitaire et la contagion virulente. On s'accorde volontiers au sujet de la propagation héréditaire en reconnaissant qu'il peut s'établir entre certaines individualités pathologiques et la vie physiologique cette fusion intime qu'on appelle diathèse. On admet encore l'infection endémique en l'attribuant aux conditions telluro-atmosphériques des lieux. Mais, lorsqu'on arrive à l'infection épidémique, quand il s'agit du choléra, de la fièvre jaune, de la fièvre typhoïde, etc., comme le *criterium* épidémique échappe le plus souvent à nos investigations, on hésite, et, rejetant alors les mots de courant, de génie, de constitution épidémiques, mots vagues, il est vrai, mais qui ont au moins l'avantage de ne rien compromettre, on revient à la contagion, et on définit l'épidémie : la multiplicité des malades.

L'acceptation d'une pareille définition nous conduirait à transformer en épidémie l'endémie palustre, qui frappe si largement toute population inscrite dans son cercle de production.

Que la multiplicité des malades puisse être et soit même le plus souvent un effet épidémique, tout le monde le reconnaît, mais il faut aussi reconnaître que l'épidémie n'est pas seulement une question de chiffres.

Quelle que soit son expression morbide, l'épidémie est toujours un état anormal des milieux dont l'existence, plus ou moins durable, mais limitée, a ses périodes d'augmentation d'état et de décroissance, et parfois une période prémonitoire.

L'épidémie est tout éventuelle dans ses apparitions qui, ici, vont concorder avec la périodicité des saisons, et là, au contraire, ne se montrer qu'à des intervalles irréguliers.

L'épidémie a une physionomie propre qui peut varier pour chaque apparition, mais qui, pendant la même apparition, est identique pour tous.

L'épidémie domine toutes les habitudes pathologiques des lieux, et s'impose à tous les âges comme à tous les sexes, à tous les tempéraments comme à toutes les conditions sociales.

L'épidémie, enfin, imprime à toute individualité qui la subit une prédisposition physique et morale, à toute entité morbide qui l'exprime un caractère de malignité qui font son importance et sa gravité, et déroutent nos ressources thérapeutiques.

Lorsqu'il s'agit de la propagation cholérique, il est encore un élément de controverse qui se reproduit sans cesse. Les anticontagionistes réclament impérieusement le parasite, le virus, en un mot, le contagium quel qu'il soit du choléra; les contagionistes demandent de leur côté qu'on leur démontre la raison d'être de l'épidémie. Or, Messieurs, il faut bien le reconnaître, il faut même l'avouer franchement, la réponse des uns et des autres ne peut être, dans l'état actuel de nos connaissances, qu'un immense point d'interrogation, si on ne veut pas s'égarer dans une foule d'hypothèses.

Étant donc bien établies ces deux données : d'une part, distinction précise entre la contagion et l'infection épidémique; d'autre part, réserve, jusqu'à plus ample informé, au sujet des causes cholérigènes dont nous ne pouvons affirmer que les effets, la discussion devient acceptable, et alors je déclare être anticontagioniste aussi absolu que M. Cazalas.

Si, en effet, le choléra est contagieux, il est logique d'admettre qu'il l'est en toutes circonstances, comme toutes les affections contagieuses, rage, syphilis, vaccine, variole, etc. Qui de nous, cependant, voudrait soutenir que le choléra sporadique ait jamais été une source de la propagation cholérique même la plus restreinte? Je n'hésite pas à répondre : personne. Est-ce à dire qu'il y a deux espèces de choléra : l'un sporadique et non-contagieux, l'autre épidémique et contagieux? Cette opinion tombe d'elle-même devant l'identité si parfaite des symptômes dans les deux cas; même algidité, même cyanose, mêmes crampes, mêmes déjections séreuses alvines et stomacales, même suppression de la sécrétion urinaire, même dépression du pouls, etc., pour la première période; mêmes effets congestifs de la réaction pour la seconde. Cette dualité cholérique n'est donc qu'une supposition gratuite qu'on peut invoquer pour les besoins de la cause contagioniste, mais qu'on invoquerait à tort puisque, mieux encore que la contagion, l'infection épidémique nous rend compte de tous les faits de la propagation morbide; l'inoculation préventive de la variole nous en a fourni la preuve expérimentale.

Toutes les fois qu'il y a propagation cholérique nous retrouvons très-nettement accusées toutes les conditions que je viens d'énumérer comme caractéristiques de l'épidémie : durée limitée, périodes distinctes, recrudescences, éventualité des apparitions, physionomie différente pour chacune, uniforme pour la même, influence sur la pathologie des lieux, prédisposition des individualités, développement de la malignité morbide.

Nous n'avons donc aucune raison de rejeter l'infection épidémique quand nous acceptons son analogue l'infection endémique ; nous n'en avons pas davantage pour lui substituer cette contagion illusoire que rien ne prouve, quand, d'une part, la prédisposition épidémique explique si bien le développement spontané du choléra, et que, d'autre part, la malignité morbide nous donne si nettement la raison d'être de ces faits qu'en commençant j'ai appelé indifférents; car il ne me paraît pas douteux, qu'en temps d'épidémie, l'atmosphère d'un cholérique puisse devenir pour son entourage prédisposé ce qu'est, en chimie, l'agent catalytique pour sa dissolution sympathique.

©BIU Santé

Ce raisonnement, je le sais, m'expose à la rancune des anticontagionistes et à la colère des contagionistes qui, d'un commun accord, vont m'accuser de réveiller une vieille querelle de mots dont on a déjà fait justice.

Eh bien, Messieurs, j'accepte l'accusation, je bornerai ma défense à cette réponse.

Le mot de contagion entraîne toujours l'idée de séquestration quarantenaire qui est sa prophylaxie infaillible ; mais toutes les fois qu'il y a infection épidémique, cette séquestration est impuissante et même dangereuse, car elle nous expose à déterminer un foyer d'infection dont la puissance aura pour expression l'intensité morbide multipliée par l'agglomération.

Le secrétaire annuel, A. FERRAND.

Éphémérides Médicales. — 22 AOUT 1612.

Un jeune licencié, Guillaume Duval, est couronné docteur en présence du roi d'Espagne, alors à Paris, et de plusieurs grands de ce royaume. Dévot personnage, ce fut lui qui fit placer à la tête de toutes les thèses cette consécration religieuse que l'on y voit depuis 1640 : *Deo optimo, Maximo, Uni et Trino, Virgini Dei-Paræ, et Sancto Lucæ, orthodoxorum medicorum Patrono.* Son *Histoire du Collége royal*, etc., in-4°, pleine de savantes recherches, est écrite dans un ton qui en rend la lecture soporifique. — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la mort regrettable de M. le docteur Lejeune, ancien président et président honoraire de la Société locale des médecins des arrondissements de Laon, Verviers et Château-Thierry. M. Lejeune est mort à la suite d'une longue maladie. Favorisé par la fortune, il s'était depuis longtemps retiré de la pratique, ce qui ne l'avait pas empêché, et dès les premiers temps de son institution, de donner son concours actif et dévoué à l'Association. Aussi fut-il unanimement désigné par ses confrères de l'Aisne comme président de leur Société naissante.

A ses obsèques, M. le docteur Guyon, président actuel de la Société, a payé à M. Lejeune le tribut de regrets de tous ses confrères.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Un projet de *Banca mutua* pour constituer des pensions aux médecins italiens circule en Italie, annonçant la discussion des statuts dans un prochain Congrès qui se tiendra à Florence, au commencement d'octobre, trois jours avant l'Assemblée générale de l'Association médicale italienne, afin que ces statuts, discutés et revisés, puissent être soumis à son approbation. Sous une forme toute indépendante, c'est encore là une imitation de la Caisse des pensions de l'Association générale des médecins de France. Puisse-t-elle avoir le succès de l'original.

— Il est d'usage populaire en Italie de lotionner la peau des animaux atteints de parasites avec une forte décoction de feuilles de tabac. L'empoisonnement d'un bœuf, par suite de cette pratique, vient de provoquer une circulaire du préfet Strada donnant avis de ce danger à ses administrés et défendant l'usage de la viande des animaux morts de la sorte sous peine de..... mort. L'avis est bon à répéter partout.

— La monstruosité suivante a été constatée et certifiée par deux professeurs de l'Université de Nashville sur une fille née le 12 mai dernier dans le comté de Lincoln : Quatre membres inférieurs, dont deux externes bien développés, les deux autres ne l'étant qu'imparfaitement. Elle a en outre deux vagins très-distincts, deux ouvertures d'urèthres et deux rectums par lesquels passent séparément et simultanément le plus souvent fèces et urines. Les parties supérieures sont à l'état normal et l'enfant, encore vivant, présente toutes les apparences de la santé. Un Portugais de 17 ans, qui était offert l'an passé aux regards curieux, présentait un exemple analogue dans l'autre sexe, par deux pénis également bien développés, entrant simultanément en érection et éjaculant de même avec un troisième membre inférieur rudimentaire. Le cas n'est donc pas unique.

— Comme moyen de consacrer publiquement la non-élection de M. Simpson à la dignité de principal de l'Université d'Edimbourg, la municipalité de cette ville vient de lui conférer le droit de bourgeoisie, conjointement avec le général Napier, l'illustre vainqueur du cruel Théodoros. Quel honneur pour la médecine de marcher de pair avec l'armée !

— On annonce la mort récente de Middeldorpff, qui a tant illustré la chaire de Breslau, à l'âge de 44 ans ; perte bien autrement regrettable pour la science que celle de M. Boucher de Perthes, mort chargé d'années.

— Le célèbre oculiste W. Mackenzie, de Glasgow, vient aussi de finir sa carrière à un âge avancé. Son fameux *Traité des maladies des yeux*, deux fois, et tout récemment, traduit en français, suffit à perpétuer sa mémoire. A Dresde, le professeur Zeis, bien connu par ses travaux de chirurgie plastique, a aussi succombé à une maladie du cœur. — Y.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Le Discours de M. Tardieu, Président de l'Association générale, à la fête de Quimper.

Ce n'est pas sans intention que, dans mon récit de la fête de Quimper, j'ai passé le nom de M. Tardieu et mes réflexions sur son discours. Le passage que je leur avais consacré, je l'ai détaché en lisant mon épreuve et je l'ai réservé pour cette place, parce que les premières paroles officiellement prononcées par le nouveau Président de l'Association générale et au nom de cette institution, m'ont semblé dignes d'une attention et d'une appréciation particulières.

Voici donc comment je m'exprimais :

« Après les discours de M. le Préfet du département et de M. le maire de Quimper, il convenait que la parole appartint à M. le Président de l'Association générale, dont la participation à ce suprême honneur rendu à Laënnec a été si spontanée, si générale dans tous ses éléments et si généreusement efficace. M. Tardieu a dignement rempli sa tâche. C'est carrément et sans ambages qu'il a revendiqué pour l'Association l'idée première et la meilleure part du succès de l'hommage rendu à l'inventeur de l'auscultation. C'est avec émotion et une respectueuse piété qu'il a rappelé la grande mémoire de son illustre prédécesseur M. Rayer, son souci des progrès de la souscription, sa joie de la voir réussir, le bonheur qu'il se promettait d'assister à cette inauguration, et je peux ajouter, pour en avoir reçu de fréquentes confidences, son inquiétude, son agitation à la pensée du rôle qu'il y devait jouer. Mais, et quoique ce discours ait déjà passé sous les yeux de nos lecteurs, ce qu'il faut en retenir, ce qui a été chaleureusement applaudi par nos confrères bretons, ce qui est comme la signification et comme une partie du programme de la nouvelle présidence, c'est ce passage que je demande la permission de reproduire et que M. Tardieu a plus vivement accentué encore dans le toast porté par lui aux médecins de la Bretagne :

« Et certes rien n'est plus propre à montrer ce que peut notre Association et quels sentiments l'animent que ce monument offert par ses soins à l'une des gloires les plus pures de la médecine française. En lisant sur ce piédestal l'inscription qui rappelle la part qu'a prise l'Association générale des médecins de France à cette œuvre de reconnaissance et d'admiration, il est impossible de ne pas se sentir le cœur ému, l'âme élevée par ces grandes et fécondes pensées d'union et de solidarité que manifeste aujourd'hui la famille médicale.

« Il me sera bien permis de le dire, quoique j'aie l'honneur de parler en son nom, ce n'est pas l'étroite préoccupation d'intérêts égoïstes qui forme le lien de notre Association. Nos intérêts, nous ne les séparons pas de ceux de la Société elle-même.

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

Dans ma dernière *Moisson* j'ai annoncé que M. Saint-Cyr avait observé un cas de horse-pox à l'Ecole vétérinaire de Lyon. Depuis, des expériences ont été faites avec ce produit morbide; le 26 mai, six piqûres faites sur le nez d'un jeune poulain ont donné cinq belles pustules. Chez une génisse inoculée ensuite avec ce horse-pox de seconde poussée, l'éruption a été plus manifeste encore que la première, puisque quinze piqûres ont donné quinze larges pustules de 7 à 8 millimètres, à surface aplatie et d'un très-beau blanc d'argent. Enfin, avec ce même horse-pox pris sur une génisse, M. Rodet a vacciné un enfant.

*** On sait quelles difficultés l'on éprouve souvent à faire disparaître les *tumeurs érectiles*, c'est-à-dire ces productions constituées par un développement anormal des capillaires : petites artères et petites veines d'un calibre variable communiquant entre elles soit directement, soit par l'intermédiaire de vacuoles creusées dans le tissu cellulaire. Fréquemment la compression, l'excision, la cautérisation, la ligature échouent. M. Valette, professeur de clinique chirurgicale à Lyon, pour éviter ces déboires, emploie ce qu'il appelle la *ligature caustique*, pour laquelle il ne faut que deux choses : une aiguille et un peloton de fil ciré. Voici comment il s'y prend : la tumeur est traversée, à 1 centimètre environ de l'une de ses extrémités, par l'aiguille armée d'un fil double. M. Valette coupe les fils près du chas, et a alors deux fils ; il en prend un, et il fait la ligature de l'extrémité de la tumeur, soit environ 1 centimètre. L'autre fil est passé dans le chas de l'aiguille avec un fil nouveau. La tumeur est de nouveau traversée par l'aiguille, à 1 centimètre environ de la piqûre précédente. Les fils dégagés de l'aiguille, l'opérateur a, passant dans le même trou, deux fils, l'un qui a déjà traversé une première fois les tissus et forme l'anse, et l'autre qui servira à traverser une troisième fois la

©BIU Santé

Et il nous plaît, il nous paraît juste et salutaire de venir proclamer ici, au fond de cette province, où la médecine ne trouve pas toujours l'estime et la confiance auxquelles elle a droit, ce que ce grand art peut pour le bien des hommes, quand il s'inspire, quand il s'honore des leçons d'un maître comme Laënnec. »

On ne peut, à mon sens, rien dire de mieux, de plus sensé, de plus juste, de plus digne, et surtout de plus propre à répondre indirectement aux critiques trop souvent malveillantes dont l'Association a été l'objet.

Si, pour M. Tardieu, ç'a été une bonne fortune d'inaugurer sa présidence par la fête solennelle de Laënnec, reconnaissons que, sous la forme modeste et pieuse de son discours, le chef de l'Association a su tenir un langage digne de notre grande et belle institution.

Quel dommage pour M. Tardieu, quel dommage pour la fête, quel dommage pour nous tous, que les distinctions accordées à M. le Président et à M. le Vice-Président de la Société locale du Finistère n'aient pu être connues que le lendemain de la cérémonie!

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE

DE LA VIRULENCE ET DE LA SPÉCIFICITÉ DE LA TUBERCULOSE (1);

Mémoire lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 18 août 1868,

Par le docteur J.-A. VILLEMIN, professeur à l'École du Val-de-Grâce.

Malgré tous les efforts tentés pour dénier au tubercule les propriétés des substances virulentes, on n'a pu s'empêcher, cependant, de reconnaître que son inoculation jouit du pouvoir bien remarquable d'entraîner la formation, dans toute l'économie, de productions tuberculeuses nombreuses et disséminées dans les organes les plus éloignés. Or, qu'y a-t-il de comparable à ce phénomène, sinon l'inoculation des virus? On a contesté cependant une aussi évidente analogie, et l'on nous a reproché d'avoir créé d'un seul coup deux difficultés : « la première, qui est d'établir l'existence du principe virulent; la seconde d'expliquer comment il engendre la matière tuberculeuse. » Nous croyons qu'il n'y a pas d'autres preuves de la virulence d'un produit pathologique que son inoculabilité, et, quant à expliquer comment le virus tuberculeux engendre le tubercule, la difficulté n'est ni plus ni moins grande que de dire comment le virus morveux engendre le tubercule morveux, le virus syphilitique la gomme syphilitique. Nous l'avons déjà dit ailleurs, les rapports entre un phénomène quelconque et sa cause se constatent et ne s'expliquent point.

C'est en vertu d'une *action catalytique* analogue à celle des ferments, a-t-on dit, que le

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 20 et 22 août.

tumeur. Cette deuxième anse de fil est serrée, et une nouvelle portion de tumeur se trouve ainsi étranglée. En répétant la même opération trois, quatre, cinq fois, on finit par avoir la partie à enlever comprise tout entière dans une série non interrompue de ligatures. Elle n'est plus aplatie comme auparavant; elle est ramassée sur elle-même, fait une saillie en forme de boudin. Ici, second temps de l'opération. Il consiste à traverser la partie liée dans son grand diamètre avec un trocart d'un volume proportionné à celui de la tumeur. Dans la canule est engagée l'extrémité d'un séton caustique au chlorure de zinc. En retirant la canule, le séton se place de lui-même dans le trajet; on le coupe au ras des ouvertures...., et l'opération est terminée. Ce mode de procéder peut rendre de grands services, et l'on nous saura gré de l'avoir fait connaître.

*** Un long et important mémoire doit nous arrêter un instant ici : c'est celui que M. Henri Soulier, médecin des hôpitaux de Lyon, vient de publier dans le *Journal de médecine* de cette ville, et qui a pour titre : *Etude sur la congestion cérébrale.* Il est une nouvelle preuve des étonnantes transformations qu'a subies, depuis une vingtaine d'années, la science médicale. La physiologie et la pathologie ne sont plus aujourd'hui ce quelles étaient autrefois; non contentes de se modifier profondément, elles se sont, pour ainsi dire, fondues toutes les deux en une seule transformation, produisant cette admirable science moderne que l'on appelle la physiologie pathologique. Ce mot *congestion* cérébrale semble, de prime-abord, exprimer un fait dont la conception est facile et dont la réalité est indiscutable. Les pages que Andral a consacrées à cette maladie et les huit divisions qu'il a admises sont acceptées comme représentant quelque chose de certain au même titre que l'érysipèle ou que les divers degrés de la brûlure. Mais près de trente années ont passé sur la *Clinique médicale*, la génération présente, plus sceptique que jamais, adopte de moins en moins le *vox magistri*, et M. Soulier a voulu voir par lui-même, étudier à fond le sujet, et, s'il n'a pas résolu la question, il nous montre que presque tout est à refaire sur ce point. En fait, voici comment se pose le problème : Existe-t-il, à côté de l'hémorrhagie cérébrale et du ramollissement du cerveau, une maladie

©BIU Santé

tubercule inoculé infecte l'économie de tubercules. Eh bien, n'a-t-on pas comparé les virus aux ferments, et le nom de *zymotiques* donné aux maladies virulentes ne consacre-t-il pas cette analogie?

Ce n'est ni à la façon des virus, ni par une opération catalytique, a-t-on dit ensuite, qu'agit la matière tuberculeuse inoculée, c'est par une action analogue à celle d'une *fécondation*. On pourrait sans doute demander si, à la suite d'une fécondation, c'est le principe fécondant qui se reproduit et se multiplie, si l'on recueille du sperme et du pollen sur le sujet fécondé; mais une comparaison n'implique pas l'identité de tous les termes. Toutefois, s'il y a ici une sorte de fécondation, elle existe aussi pour toutes les autres substances virulentes. Par l'inoculation, le détritus d'un chancre donne un chancre, la pustule variolique crible la peau de pustules varioliques, le tubercule morveux parsème les organes de tubercules morveux, tout comme le tubercule phthisique infecte les viscères de tubercules phthisiques. Cette hypothèse de la fécondation n'est qu'une manière de concevoir et d'expliquer l'action des virus; elle n'est pas moins ingénieuse que toutes celles que l'on a tentées jusqu'ici, et, comme nous le verrons plus tard, la tuberculose n'est pas la seule maladie à laquelle elle a été appliquée. Mais, au point où en est la science, je ne crois pas qu'il y ait aucun avantage à substituer au mot inoculation celui de fécondation appliqué à ce fait d'une maladie se transmettant d'un individu à un autre au moyen d'une parcelle de matière morbide.

Si, au lieu d'aller chercher nos comparaisons dans des opérations chimiques inexpliquées et dans des actes physiologiques fort éloignés, nous les prenons dans des ordres de faits similaires, si nous observons, par exemple, ce qui se passe dans les inoculations de la morve, cette maladie si rapprochée de la tuberculose, que voyons-nous? Nous constatons que toutes les particularités observées dans l'inoculation du tubercule se retrouvent dans les inoculations de l'affection morveuse. Ce sont, par les caractères physiques, les mêmes matières inoculées, les mêmes altérations des ganglions et des vaisseaux lymphatiques, les mêmes processus anatomiques généralisés dans les viscères avec élection sur les organes respiratoires, etc.

Quand on a introduit dans une plaie du liquide du jetage ou un peu de matière caséeuse d'un tubercule morveux ou le détritus d'un bouton de farcin, il se produit, au bout de quelques jours, au point d'inoculation, une petite tumeur qui s'ulcère souvent; puis, de cette tuméfaction part une corde qui va aboutir aux ganglions hypertrophiés, durs et douloureux (1). Habituellement si l'inoculation n'a été pratiquée que d'un côté, les ganglions correspondants sont seuls malades. Ces ganglions incisés apparaissent pleins de tubercules morveux, et le vaisseau lymphatique afférent lui-même a ses parois infiltrées du même produit. Il y a là un enchaînement de lésions qui se produit d'une façon entièrement pareille dans les inoculations de la phthisie. En même temps que ces altérations locales, on constate dans les poumons la muqueuse respiratoire, le foie, les testicules, l'intestin, etc., des nodules de nombre et de grandeur variables (2). Y a-t-il en pathologie deux processus qui aient entre eux plus d'analogie que ces résultats de l'inoculation de la morve et de la tuberculose?

(1) Bouley. *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1838-1839, p. 593.
(2) Saint-Cyr. *Loc. cit.*, p. 65.

---

qui mérite le nom de congestion cérébrale? La congestion, l'hypérémie cérébrale est-elle possible? Dans une argumentation très-serrée, s'appuyant de faits nombreux, d'expériences faites soit sur les cadavres, soit sur les animaux, M. Soulier aborde carrément le problème; il examine les conditions d'existence de la congestion cérébrale, surtout au point de vue des lésions intra-crâniennes concomitantes; il passe en revue, en s'appuyant sur la physiologie expérimentale, les causes les plus prochaines, le mécanisme, ce qu'il appelle la physiologie étiologique de la congestion cérébrale, et, faisant ensuite de la physiologie pathologique, il indique les formes variées de cette même congestion. Ne croyez pas retrouver ici les descriptions anatomo-pathologiques données par Andral, la teinte rosée de la substance grise des circonvolutions, l'injection insolite de la substance médullaire avec consistance normale du tissu nerveux. Pour M. Soulier, comme pour Trousseau et Bouillaud, le processus congestif appartient à l'encéphalite et en constitue le premier degré; il fait jouer un grand rôle au liquide céphalo-rachidien, qui serait comme un régulateur des influences auxquelles l'encéphale peut être soumis par le fait de la circulation sanguine, et qui, en se déplaçant, amènerait un état congestif. En somme, le mémoire du médecin lyonnais a besoin d'être lu tout entier, à tête reposée, longuement médité, et il ne peut manquer de produire une certaine sensation dans le Corps médical.

*** S'il ne le sait déjà, j'apprendrai à notre savant médecin des enfants, M. Henri Roger, que ses idées sur la nature intime de la chorée, laquelle aurait une corrélation très-intime avec le rhumatisme, marchent et font des progrès en province. M. le docteur A.-P. Olive, médecin du dispensaire central de Marseille, vient de publier dans le *Sud médical* (n° 13, p. 249), un fait très-intéressant tout en faveur de cette corrélation, et qu'il intitule : *Chorée rhumato-cardiaque intermittente*. Quand on voit, chez une petite fille de 11 ans, un rhumatisme poly-articulaire s'exprimer d'abord très-franchement, puis, au bout d'une quinzaine de jours, s'accompagner d'une endo-péricardite extrêmement grave, puis s'ajouter à cette endo-péricardite une chorée très-manifeste, — il est impossible de ne pas adopter ici des traits d'union, et de ne pas souder ensemble ces trois phénomènes pathogéniques.

©BIU Santé

Dans la syphilis n'a-t-on pas aussi quelque chose de comparable ? La pléiade ganglionnaire ne nous atteste-t-elle pas la part que prend le système lymphatique du voisinage de l'insertion de la matière virulente ?

Ainsi, les objections qu'on nous a faites au sujet de la substance inoculée, des accidents locaux de l'inoculation, du mode de généralisation de la lésion anatomique, etc., s'appliquent tout aussi bien à la morve qu'à la tuberculose, et, chose bien curieuse, ces objections ont été faites en effet alors que, comme aujourd'hui, on discutait l'inoculation, la virulence et la spécificité de la morve. Quand nous établissions, dans un ouvrage publié récemment, un parallèle entre la tuberculose et la morve-farcin, et que nous montrions les analogies si nombreuses qui existent entre ces deux affections, nous ne nous doutions certainement pas que ces analogies se compléteraient et se continueraient par la similitude des arguments invoqués contre la virulence de l'une et de l'autre de ces maladies (1).

Mais qu'on nous permette, avant d'aller plus loin, de rectifier ici une erreur qui s'est glissée dans quelques esprits. On nous a prêté l'opinion que la morve et la phthisie étaient identiques ; nous n'avons jamais pensé ainsi. Le chapitre de notre livre dans lequel nous avons établi des rapprochements entre ces deux affections a pour titre : *La morve est la maladie la plus voisine de la tuberculose.* Nous y avons fait ressortir les affinités qui existent entre ces entités morbides comme on pourrait le faire, je suppose, à propos de la scarlatine et de la rougeole, tout en maintenant une séparation complète et essentielle entre les deux éléments de comparaison.

Il ne faut pas s'imaginer que l'inoculation et la virulence de la morve-farcin aient été admises sans conteste. Le fait expérimental a suscité aussi une grande émotion, et, comme celui de la tuberculose, il a été vivement combattu dans ses conséquences et même nié radicalement. Les médecins vétérinaires étaient partagés depuis longtemps en deux camps : les contagionistes et les non-contagionistes. Lorsque Gohier, en 1813, eut fait connaître les résultats de ses expériences d'inoculation, les non-contagionistes se montrèrent riches en expédients : ils nièrent d'abord le fait et opposèrent leurs insuccès au succès de leurs adversaires. Ils nièrent même la possibilité du fait : « On demande ensuite, disait Dupuy, comment *une matière solide* telle que celle qui constitue le tubercule (morveux) pourrait devenir contagieuse (2). » Il y a plus de cinquante ans que cet argument a été employé contre la morve, et le voilà qui nous est revenu contre la phthisie.

C'était surtout contre la forme chronique de la morve, celle qui se rapproche précisément le plus de la phthisie, que les attaques étaient dirigées ; et qu'elles raisons faisait-on valoir contre sa contagiosité et sa virulence ? Les mêmes, *identiquement les mêmes* que celles qu'on a opposées à la virulence de la tuberculose. Ecoutez Delafond (3) : « Parmi les nombreuses maladies à type chronique de nos animaux domestiques, en rencontre-t-on une seule qui soit évidemment contagieuse ? *Aucune*, que nous sachions. Or, pourquoi la morve ferait-elle donc exception ? Nous le demandons, est-il possible de trouver parmi tous les caractères que cette

(1) Villemin. *Études sur la tuberculose.* Paris, 1868, p. 431.
(2) Dupuy. *Loc. cit*, p. 455.
(3) Delafond. *Traité sur la police sanitaire des animaux domestiques.* Paris, 1839, p. 603.

*** Le même *Sud médical* (n° 15, p. 292) nous apporte la conviction dans laquelle est M. le docteur Pauvers, médecin sanitaire, que le perchlorure de fer liquide pris à l'intérieur est le seul mode de traitement qui, dans l'état actuel de la science, puisse agir efficacement contre le croup. Avant d'aller à Marseille, M. Pauvers a longtemps exercé à Paris dans un quartier populeux, où il a eu l'occasion de traiter peut-être trente cas de croup. « Dans tous les cas qu'il a soignés, quatre jours de traitement ont suffi pour amener la convalescence. » Cela est tellement beau, que l'on me reprocherait avec juste raison de ne pas indiquer le *modus faciendi : premier temps ; emploi du perchlorure de fer :*

Perchlorure de fer liquide	3	grammes.
Eau	120	—
Sirop simple.	30	—

Une cuillerée à café chaque demi-heure.

Deuxième temps ; emploi d'un vomitif :

Tartre stibié.	2	décigrammes.
Eau.	100	grammes.
Sirop de fleurs d'oranger.	30	—

Une cuillerée à café chaque demi-heure.

On commence le traitement par la potion au perchlorure de fer ; un quart d'heure après, on administre le tartre stibié, et ainsi de suite alternativement, jusqu'à cessation entière des symptômes d'étouffement.

*** Ce que c'est que le hasard ! M. le docteur R. Philipeaux, de Lyon, a eu à traiter trois cas d'*aphonie nerveuse, due à une paralysie nerveuse des cordes vocales*, et ces trois cas se réfèrent à trois demoiselles de 21, 20 et 17 ans. Ces trois filles d'Eve avaient vu tout à coup disparaître leur faculté de parler à la suite, soit d'impressions de froid, soit de contrariétés. Les sudorifiques, les gargarismes, les astringents n'avaient rien fait, et les pauvres demoi-

©BIU Santé

maladie présente un seul qui soit à comparer avec ceux si nombreux, si tranchés des maladies positivement contagieuses? Non. Toutes les maladies contagieuses ont un type aigu ou suraigu; les causes qui leur donnent naissance sont généralement inconnues ; les symptômes qui les signalent sont constants, univoques, leur marche est très-rapide, leur durée courte, leur terminaison, quoique souvent variable, est généralement malheureuse, toutes ont un *virus* connu, palpable, transmettant la maladie par l'inoculation. Or, ce sont précisément tous les caractères opposés qui appartiennent à la morve. »

Pour les partisans de ces théories, la morve, comme la phthisie de nos adversaires, ne reconnaissait d'autres causes que l'action lente résultant « de fatigues longues, soutenues et très-pénibles,.... de l'alimentation longtemps continuée avec des aliments avariés ou peu nutritifs,.... du séjour dans des lieux froids et humides, peu aérés et sombres,.... des arrêts de la transpiration,.... de longues souffrances, de la présence des maladies chroniques internes et externes, des résorptions morbides de toute espèce qui ont lieu pendant le cours de beaucoup de maladies (1). »

La contagion du cheval à l'homme ne suffit même pas pour convaincre; qui ne se rappelle la lutte brillante de 1836, et deux ans plus tard, Delafond, réfutant Rayer, s'écrie encore : « Non, la cause de la maladie dite farcineuse *n'est pas spécifique*; elle est pour nous le résultat d'une infection provenant de matières animales fixes ou volatiles, altérées par la présence de l'air qui, introduites dans l'économie par l'absorption, déterminent des effets morbides d'autant plus intenses que les sujets sont plus débiles et déjà prédisposés à l'infection putride (2). »

Mais quand, écrasés par l'évidence, les non-contagionistes ne purent plus résister à la puissance des faits, ils changèrent leurs batteries. Que signifie, dirent-ils, l'inoculation des produits morveux et que devient leur virulence et leur spécificité, puisque d'autres substances donnent la morve aussi bien qu'eux ; puisque cette maladie peut même être provoquée par de simples traumatismes ?

Dupuy, séparant la morve chronique de la morve aiguë, qu'il appelait *coryza gangréneux*, provoqua cette dernière sur des chevaux sains en leur insérant sous la peau *un fragment de rate* provenant d'un cheval mort des suites de la section du pneumogastrique (3); des substances animales en putréfaction, comme *du sang, des portions de muscles*, etc., produisirent le même effet, selon lui (4). Il rendit aussi morveux des chevaux en leur inoculant *une matière puriforme* qui découlait des narines d'un cheval non affecté de morve (5).

Renault fit passer devant les yeux de l'Académie de médecine, à plusieurs reprises, des pièces pathologiques attestant la provocation de la morve par des *injections de pus* non suspect (6), et pour confirmer la réalité de cette morve, il l'inoculait avec succès à des chevaux sains (7).

(1) Delafond. *Loc. cit.*, p. 595.
(2) Delafond. *Loc. cit.*, p. 684.
(3) Dupuy. *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1886, p. 481.
(4) Dupuy. *De l'affection tuberculeuse.* Paris, 1817, p. 244.
(5) Dupuy. *Loc. cit.*, p. 454.
(6) Renault. *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1839, p. 69, et 1840, p. 402.
(7) Renault. *Recueil de médecine vétérinaire*, 1840, p. 257.

---

selles ne pouvaient babiller. Notez que le pharynx était intact, la glotte large, triangulaire; l'instrument était donc bon, il y manquit l'archet. M. Philipeaux a l'heureuse idée, alors, d'avoir recours à l'électricité, et d'exciter le nerf laryngé inférieur, reconnu par Cl. Bernard comme présidant à la phonation. Un excitateur métallique est introduit dans le pharynx, et on le fait pénétrer jusqu'au-dessous de la partie postérieure du larynx; puis, le second excitateur ayant été placé à l'extérieur, au devant du cou, au niveau des muscles crico-hyoïdiens, on fait passer à travers eux un courant électrique assez fort..... O bonheur! à peine les excitateurs sont-ils touchés avec les pôles d'une pile à induction, que les jeunes demoiselles poussent un cri, remercient vivement l'habile Esculape, et sont prises instantanément d'une crise nerveuse qui se prolonge une heure environ, et pendant laquelle lesdites demoiselles s'écrient très-distinctement : Ma mère! ma mère! L'aphonie avait complétement cessé.....

*** Notre correspondance obstétricale est très-riche ce mois-ci.

Et d'abord ce sont trois nouveaux cas d'ovariotomie, pratiquées, l'une à Lyon, par M. Gayet, les deux autres, à Strasbourg, par MM. Sédillot et Hergott. La réussite est certaine pour le fait de M. Sédillot : sa malade, âgée de 26 ans, est radicalement guérie, l'opérée de M. Hergott n'avait pas d'accidents dix jours après l'opération. Quant à la patiente de M. Gayet, l'on s'est heurté contre de grandes difficultés dépendantes surtout d'adhérences multiples, considérables, avec l'intestin. Tout fait cependant espérer que l'on n'aura pas à déplorer une catastrophe.

Dans la *Gazette médicale de Lyon* (n° 30, p. 356), c'est M. Marduel, chef de clinique obstétricale, qui rapporte une observation importante d'accouchement prématuré artificiel, à sept mois et demi, au moyen des douches utérines, dans un cas de rétrécissement du bassin. Il n'y avait pas à hésiter ; la filière pelvienne était trop étroite pour laisser passer une tête fœtale d'un volume ordinaire; il fallait provoquer l'accouchement prématuré ; on choisit les douches utéro-vaginales faites au moyen d'un appareil Eguisier, et avec de l'eau à 36 ou 37°. Elles ont été bien supportées ; du moment où on a commencé à les appliquer jusqu'à celui où s'est

©BIU Santé

Il publia des observations détaillées de morve-farcin nées à la suite d'un *simple mal de garrot*, d'une *contusion de la paupière supérieure*, d'une *fistule du cordon testiculaire* consécutive à la castration (1).

Enfin Dupuy constata que des *sétons* passés à l'épaule des chevaux les avaient rendus morveux (2). En Allemagne, Erdt détermina la morve sur quatre chevaux en leur inoculant des produits pathologiques scrofuleux (1834).

Toutes ces expériences, toutes ces assertions, tous ces raisonnements ne se dressent-ils pas contre la virulence et la spécificité de la morve avec autant d'autorité et de force que ceux qu'on vient d'opposer à la tuberculose? Si donc on veut les maintenir pour refuser d'admettre la phthisie dans le cadre des maladies virulentes, il faut absolument en rayer la morve-farcin qui n'a ni plus ni moins de droits que cette dernière à y figurer.

Les objections opposées, je ne dirai pas à l'inoculation du tubercule, car elle est indéniable, mais à sa virulence et à sa spécificité, n'ont pas été faites seulement à la morve, sa cousine germaine, mais encore à la syphilis, sa parente à un degré plus éloigné. Le virus syphilitique a eu, aussi bien que les virus morveux et tuberculeux, ses ennemis passionnés, et les armes dont ceux-ci se sont servis ne sont autres que celles qui ont été ramassées par les adversaires de la spécificité de la tuberculose. Et d'abord le premier argument fut aussi de nier l'inoculabilité et d'opposer des résultats expérimentaux négatifs ou contradictoires aux résultats positifs. C'est ce que fit Bru, et, pour rendre compte des accidents vénériens, il admit un *mode vénérien* expliqué physiquement par l'électricité (3). Caron marcha sur les traces de Bru et assimila la transmission des accidents syphilitiques à l'*imprégnation* des femelles; il expliquait ceux-ci par une *fécondation* et non par l'absorption et la multiplication d'un virus. « Ce n'est donc pas un virus qui s'inocule dans la contagion vénérienne, dit-il, mais c'est un vice occulte qui se développe en nous, c'est la nature, c'est la vie qui établit la constitution syphilitique... L'infection vénérienne n'a, d'abord, qu'une action locale qui s'étend successivement à certaines parties (4). »

Cette théorie de la fécondation est déjà ancienne, comme on le voit, et avec elle nous retrouvons en même temps la propagation de proche en proche par laquelle on a voulu expliquer le développement du tubercule dans les organes. Jourdan nia aussi l'existence du virus syphilitique en refusant toute spécificité à la maladie vénérienne et toute signification aux inoculations; il affirma que l'on « voit des résultats semblables et même plus graves dépendre d'une *simple piqûre* (5). » Les manifestations constitutionnelles de la syphilis dépendaient, selon Jourdan, d'une foule de causes différentes. Richond des Brus, dans son livre *de la non-existence du virus vénérien* (6) et Desruelles continuèrent la guerre contre la virulence et la spécificité

(1) Renault. *Loc. cit.*, 1835, p. 393.
(2) Dupuy. *Loc. cit.*, p. 481.
(3) Bru. *Nouvelle méthode de traiter les maladies vénériennes par les gâteaux toniques mercuriels.* Paris, 1789.
(4) Carou. *Nouvelle doctrine des maladies vénériennes.* Paris, 1811.
(5) Jourdan. *Traité complet des maladies vénériennes.* Paris, 1826.
(6) Richond des Brus. *De la non-existence du virus vénérien.* Paris, 1826.

---

déclaré le travail, il ne s'est écoulé que soixante dix-huit heures; 115 litres d'eau ont suffi pour amener ce résultat; ils ont été projetés en sept séances (deux par jour) d'une durée de quinze à trente-cinq minutes, suivant la quantité d'eau poussée dans le vagin à chaque fois. L'enfant ne vécut que quelques jours.

A la Clinique obstétricale de M. le professeur Stoltz, doyen de la Faculté de Strasbourg, nous assistons à une grossesse trigémellaire, fait assez rare pour qu'en bien des années on n'en rencontre pas un seul cas. Cela est raconté, avec de minutieux détails, par M. le docteur Gross, aide de clinique. L'indication des époques de l'expulsion des trois fœtus, qui étaient du sexe masculin, suffira ici :

24 avril 1868, quatre heures quinze minutes du matin : Le premier fœtus est expulsé dans une *troisième position crânienne*, c'est-à-dire suture sagittale dans le diamètre oblique droit, petite fontanelle en arrière et à gauche; il est petit, bien conformé, mais non à terme, faiblement constitué.

25 avril, minuit dix minutes : Expulsion du second enfant par une *deuxième position de l'épaule gauche*; il est un peu plus développé que le premier.

25 avril, minuit vingt minutes : Troisième fœtus expulsé en *première position pelvienne*; il donne immédiatement signe de vie.

Au bout de vingt-cinq minutes, le délivre est chassé; examiné par sa face utérine, il montre deux placentas distincts, séparés par un pont fibreux.

Dans la *Revue médicale de Toulouse* (juin 1868), M. le docteur Laforgue étudie l'avortement dans les grossesses gémellaires, et appuie son travail de trois observations. Nous reviendrons une autre fois sur ce mémoire, qui mérite d'être plus médité que je n'ai pu le faire aujourd'hui.

Enfin, dans cette même *Revue médicale de Toulouse*, M. le docteur Dazet entretient les lecteurs de cette excellente feuille d'un cas d'*abcès péri-utérin développé pendant l'état puerpéral, avec migration du pus dans la fosse iliaque gauche, et ouverture à la région lombaire.*

©BIU Santé

de la syphilis. Le premier admettait la spontanéité de cette maladie, et le second allait en chercher les causes dans les saisons, la température, l'hygrométrie, etc. (1).

Ainsi donc, il y eut un temps où la morve et la syphilis, comme la tuberculose de nos contradicteurs, naissaient de tout, s'inoculaient avec tout.

Que conclure de ces enseignements de l'histoire? C'est ce que les faits qui ont suscité une telle analogie d'arguments et de contradictions doivent nécessairement aussi avoir entre eux une très-grande analogie de nature. En effet, la syphilis, la morve et la tuberculose forment un groupe nosologique dont les espèces ont entre elles des affinités incontestables.

Si la tuberculose est spécifique et virulente, elle est par cela même contagieuse. Mais il reste à déterminer le mode et les conditions de sa transmissibilité. Que la phthisie soit communicable par inoculation comme la syphilis et la morve, je crois l'avoir mis expérimentalement hors de doute. Elle est inoculable de l'homme à certains animaux, et de ces animaux à d'autres de la même espèce. L'est-elle de l'homme à l'homme? Il nous est absolument interdit d'en administrer la preuve expérimentale ; mais tout milite pour l'affirmer. Dire que cela n'est point parce que l'on n'en a observé aucun cas, c'est refuser à l'inoculabilité du tubercule le droit d'apparaître à son jour et à son heure, comme toute vérité scientifique. Une découverte consiste précisément dans la mise en évidence d'un fait qui avait échappé jusqu'alors à l'observation. A la première relation de morve humaine, par exemple, on a aussi pu objecter que la chose ne s'était jamais vue. Qui donc avait remarqué les rapports des phlegmasies des séreuses cardiaques avec le rhumatisme articulaire avant la belle découverte de la *loi des coïncidences?*

D'autre part, la transmissibilité de la tuberculose par le fait de la cohabitation, bien que regardée comme très-probable par un certain nombre de praticiens distingués, n'est cependant pas si évidente qu'elle ne puisse être contestée. Il y a là une obscurité qui impose la plus grande réserve et dont la clinique, surtout celle des grands hôpitaux, n'a par conséquent aucun droit de s'armer pour nier absolument ce mode de transmission de la phthisie. Les grandes villes, les vastes établissements où s'accumulent tant de malades et qui s'imprègnent de tant de matières morbifiques, sont loin d'être favorables à l'étude parfois si difficile de la contagiosité. Sur ce terrain, par exemple, la transmission de la fièvre typhoïde se dissimule presque toujours, tandis qu'elle se révèle dans des hameaux, au sein de familles presque isolées, à l'observateur placé dans des circonstances moins complexes, plus nettes, plus précises et par cela même plus probantes. Et puis, du reste, quelle est la maladie communicable dont la transmissibilité n'a pas été contestée? Le clinicien n'est donc pas aussi autorisé qu'on paraît le croire à affirmer partout et toujours la spontanéité de la tuberculose et à lui refuser absolument la possibilité de se transmettre par contamination. Mais eût-il raison sur ce point, qu'il n'en pourrait rien inférer contre l'inoculabilité de la phthisie?

Il vaut donc mieux convenir avec modestie que la solution des questions relatives à la propagation de la tuberculose dans l'espèce humaine doit être réservée à l'avenir qui conclura, soyons-en sûrs, non d'après des raisonnements et des théories, mais d'après des faits positifs et parfaitement démontrés. Pour ma part, aidé de l'expérimentation, j'ai cherché à préciser les circonstances qui me paraissaient jouer un rôle prépondérant dans la transmission de la

(1) Desruelles. *Traité pratique des maladies vénériennes.* Paris, 1836, p. 200.

La femme X.... a survécu à cette succession de désordres qui éclatèrent quelques jours après un heureux accouchement. Ces collections purulentes dans les profondeurs du bassin ne sont que trop communes dans l'état puerpéral, et un praticien vraiment digne de ce nom doit exercer une grande bienveillance chez ses nouvelles accouchées. Aussi, ne peut-on qu'applaudir à ces sages réflexions, qui terminent le mémoire de M. Dazet.

« Toute douleur qui surviendra pendant la fièvre puerpérale devra éveiller la vigilance du médecin et nécessiter de sa part un examen approfondi des organes contenus dans l'abdomen ; l'apparition d'une névralgie sur les extrémités inférieures ou sur un point quelconque du bassin, plus tard la rétraction du membre et sa flexion sur le tronc, devront porter son attention du côté des annexes de l'utérus, et surtout de la fosse iliaque : et, dans le cas d'empâtement diffus de cette région, il devra explorer avec soin la région lombaire, le pus affectant souvent ce point comme siége de prédilection; dans le cas de fluctuation, même profonde, choisir ce lieu comme le lieu d'élection pour l'ouverture du foyer purulent ; enfin, éviter autant que possible toute espèce d'injection, à moins que la longueur de la suppuration, la faiblesse, l'épuisement de la malade, l'apparition même de la fièvre hectique, ne fassent redouter une terminaison prompte et funeste. »

*** Et pour finir, quelques *varia* :

Deux insignes charlatans alsaciens se sont assis, il y a quelques semaines, sur les bancs du Tribunal de police correctionnelle de Strasbourg. Le premier, un barbier, pour ne s'être pas contenté de raser le poil, et, pour avoir fait le rebouteur, s'est vu condamner à 10 francs d'amende, cumulativement à 30 francs, plus les frais et les décimes. Le second n'en a pas été quitte à si bon marché ; il y avait là, en effet, triple accusation : homicide par imprudence ; escroquerie ; exercice illégal de la médecine; le tout au moyen du magnétisme somnambulesque. Le pauvre homme fut atteint et convaincu de tout cela, et d'avoir voulu singer le médecin 787 fois : quatre mois de prison ; 3 francs d'amende pour chaque exercice illégal, soit 2,361 francs pour les 787 contraventions (Vide *Gaz. méd. de Strasb.*, n° 2, p. 14/1).

©BIU Santé

phthisie. Les résultats curieux et importants que j'ai déjà obtenus me semblent destinés à jeter quelque lumière sur ce point. Si l'Académie veut bien m'y autoriser, j'aurai l'honneur de les lui communiquer dans quelque temps.

Je termine, Messieurs, en remerciant l'Académie de la bienveillance avec laquelle elle a daigné entendre les explications que je viens de lui soumettre; je sais d'ailleurs que je la dois tout entière à l'importance du sujet que j'ai traité devant elle.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 12 août 1868. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur les corps fibreux internes. — Présentations diverses. — Election d'un membre titulaire.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 15 août.)

Voici les conclusions de M. DEPAUL :

1° Les fibromes *utérins péritonéaux* ne sont pas rares.

2° Ils peuvent être pédiculés, interstitiels ou à large base.

3° Les premiers n'apportent pas de troubles notables dans les phénomènes de la menstruation. Ils ne s'opposent pas à la fécondation et ils n'empêchent pas habituellement la grossesse de parcourir toutes ses périodes.

4° Les seconds, quand ils sont peu volumineux, sont presque aussi inoffensifs au triple point de vue que je viens d'indiquer; mais quand ils sont considérables et qu'ils ont une large base, ils peuvent troubler le développement normal de l'utérus et provoquer l'expulsion prématurée du produit de la conception.

5° L'influence de la grossesse sur les fibromes utérins péritonéaux ne saurait être contestée. Il est démontré par les faits les plus positifs qu'ils s'accroissent presque toujours et dans des proportions souvent très-considérables pendant la durée de la gestation.

6° En même temps qu'ils augmentent de volume, on remarque généralement que leur consistance diminue un peu, surtout dans les couches les plus extérieures.

7° Ces deux phénomènes, augmentation de volume et ramollissement, sont plus marqués pour les fibromes interstitiels et à large base que pour ceux qui sont nettement pédiculisés.

8° Les fibromes interstitiels qui se développent un peu du côté du péritoine s'accroissent aussi par leur base, de telle sorte qu'ils paraissent comme aplatis.

9° Cette disposition n'est pas le résultat exclusif de la compression que les corps fibreux subissent entre les parois abdominales et l'utérus. Elle se rattache surtout au développement

---

Merci à vous, excellent M. Ad. Lecadre, du Havre, pour l'envoi de votre étude comparative sur Broussais et Laënnec. Vous avez été bien inspiré en soudant ces deux grands génies qui planent comme une auréole sur la magnifique époque 1820-1840. Vous pouvez dire : *Et moi aussi j'en étais... !* Ce que vous racontez, vous l'avez vu; et, grâce à votre brochure, ceux qui sont un peu plus jeunes que vous peuvent, à une heure de l'après-midi, aller entendre et *voir* Laënnec au Collége de France, et le soir, à sept heures, entrer rue des Grès, dans une sorte de magasin en planches, enfumé, éclairé à peine par quelques quinquets, et recevoir par des bravos frénétiques Broussais, qui monte sur l'estrade et qui tout à l'heure, par des *sorties* impossibles à décrire, va enthousiasmer l'assemblée. Moi aussi, j'ai connu Broussais; mais, hélas ! ce n'était plus le Broussais de bronze et d'airain... !

M. le docteur Édouard Desponts, de Fleurance (Gers), auteur d'un excellent volume d'histoire, intitulé : *Un village de Gascogne pendant les guerres de la Fronde,* ouvrage dont je parlerai dans un autre recueil, a eu l'extrême obligeance de copier pour moi une relique qu'en paperassier intelligent, il a trouvée dans quelque coin de son département. C'est un projet d'Association de quelques chirurgiens provinciaux, en l'année 1715. Cette pièce a besoin et mérite une interprétation que je ne peux donner aujourd'hui. Comme avant-goût, écoutez la grande mesure que nos disciples de Saint-Cosme et Saint-Damien ont adoptée pour rehausser la dignité chirurgicale :

« Aucun des chirurgiens ne pourra faire la barbe *à moins* d'un sol.

« Il ne prendra *pas moins* de six sols pour une saignée du bras, « excepté que ça ne soit dans sa boutique. »

« Il devra demander *au moins* quinze ou vingt sols pour une saignée du pied.

« Il ne s'abaissera pas à poser des ventouses scarifiées *à moins* de quinze ou vingt sols. Pourtant les ventouses sèches se coteront dix sols la paire.

« L'application d'un cautère au bras ou à la jambe coûtera vingt sols.

« Pour les lavements, on pourra les laisser aux chalands à dix sols, mais il faudra qu'ils soient communs (les lavements). »

Rien que pour ce septième article des statuts projetés des chirurgiens de Cologne (Gers), M. le docteur Desponts a droit à toute notre reconnaissance. A. CHEREAU.

©BIU Santé

progressif du tissu utérin, qui étale et entraîne le tissu du fibrome qui s'hypertrophie lui-même.

10° Les fibromes *utérins péritonéaux* à large base peuvent irriter l'utérus, donner même lieu à la métrite, et faire courir de véritables dangers à une femme enceinte (toutefois, ce résultat s'observe rarement).

11° Ceux de ces corps qui, par leur situation, sont exposés à se développer du côté de l'excavation pelvienne, peuvent donner lieu à la compression de la vessie et du rectum, au déplacement de la matrice, et, dans quelques cas graves, faire naître les phénomènes de l'étranglement interne.

12° Les accidents deviennent alors si graves et si pressants qu'il ne reste plus de ressource, pour soustraire la femme à une mort imminente, que dans la provocation de l'avortement.

13° Les cas où ils troublent aussi profondément la marche de la grossesse sont heureusement fort rares, et alors même qu'ils obstruent presque complétement l'excavation du bassin, pourvu qu'ils partent du col ou de la partie inférieure du corps; pourvu que, par une large base, ils tiennent à une portion notable de la circonférence utérine, tout espoir n'est pas perdu. Les forces qui président à la dilatation du col, les changements qui se passent dans la forme de l'utérus après la rupture des membranes, peuvent, par un mécanisme facile à comprendre, éloigner progressivement la tumeur, désobstruer le bassin, et ouvrir un passage facile à l'enfant.

14° Si les deux faits que M. Guéniot et moi avons fait connaître à la Société permettent d'entrevoir la possibilité d'une terminaison aussi heureuse, il ne faut pas oublier que la science en possède beaucoup d'autres dans lesquels la nature a été impuissante, et pour lesquels il a fallu intervenir, tantôt par le forceps, tantôt par l'embryotomie, tantôt même par l'opération césarienne.

15° Certains fibromes utérins péritonéaux constituent une des plus graves complications de la grossesse, et soulèvent les questions les plus embarrassantes de l'obstétrique. La science est loin d'être faite sur ce point important qui est digne de toutes les méditations des chirurgiens.

M. Guéniot a commencé une réponse au discours de M. Depaul. Son argumentation a porté principalement sur la question de l'influence de la menstruation et de la grossesse sur les corps fibreux. L'honorable chirurgien n'a jamais nié que les fibromes utérins augmentent de volume *pendant* la menstruation et la grossesse; il contestait seulement que ces états fussent la cause de cet accroissement. Il s'agit, en effet, de savoir si la grossesse joue un rôle actif dans ce phénomène ou si les modifications éprouvées par les corps fibreux ne sont que le résultat de l'évolution naturelle de ces tumeurs. Or il est démontré, par un grand nombre d'observations, que les faits d'augmentation et de diminution alternatives plus ou moins rapides des corps fibreux s'observent dans l'état de vacuité comme dans l'état de grossesse. On a vu, hors le temps de la grossesse, des corps fibreux de petit volume prendre en quelques mois un développement énorme; on en a vu d'autres, ayant le volume d'une tête d'adulte, disparaître complétement en six semaines.

M. Guéniot distingue dans l'ensemble des faits présentés par ses contradicteurs trois catégories : 1° les cas de MM. Guyon et Bailly qui, suivant M. Guéniot, ne prouvent nullement que la menstruation augmente le volume des corps fibreux utérins; 2° le cas de M. Danyau, cité par M. Guyon, et certains faits rapportés par M. Depaul qui ne prouvent pas davantage que la grossesse joue un rôle actif dans le développement de ces tumeurs; 3° enfin plusieurs faits observés par M. Depaul et dans lesquels ce chirurgien, ayant suivi les malades pendant toute la durée de la grossesse et après l'accouchement, a constaté l'augmentation progressive des fibromes avec les progrès de la grossesse et du développement utérin, et leur diminution graduelle, après l'accouchement, ainsi que leur retour aux dimensions qu'ils avaient au début de la grossesse. M. Guéniot accorde une réelle signification à cette dernière catégorie de faits et se déclare tout disposé à admettre, d'après eux, avec M. Depaul, l'influence de la grossesse sur le développement de certains fibromes utérins. M. Guéniot se réserve, d'ailleurs, la parole lorsque la discussion sera reprise après les vacances.

— M. Depaul présente un petit instrument principalement destiné à mesurer les divers degrés d'écartement de l'arcade pubienne à toutes les hauteurs. On n'a qu'à le renverser pour avoir, au lieu d'un compas d'écartement, le compas d'épaisseur de Baudelocque. Une échelle doublement graduée sert à marquer le degré d'écartement des branches du compas, indiqué par un petit curseur mobile qui tourne à mesure que les branches de l'instrument se rapprochent ou s'éloignent. Cet instrument peut servir, au besoin, de pelvimètre interne.

M. Depaul a donné l'idée de ce pelvimètre à M. Mathieu, qui l'a sur-le-champ réalisée en y apportant d'ingénieux perfectionnements.

Une courte discussion s'engage entre M. Blot, qui conteste l'utilité et la nouveauté du pelvimètre dont il s'agit et M. Depaul, qui le considère comme un véritable instrument chirurgical propre à mesurer exactement le degré d'écartement de l'arcade pubienne à toutes les hauteurs.

— M. Legouest présente, au nom de M. le docteur Sirus-Pirondi, de Marseille, une note sur une tumeur du sein enlevée par ce chirurgien, et pesant 1,400 grammes. L'examen microscopique de cette tumeur, faite séance tenante par M. Després, a montré qu'il s'agit d'un adénome kystique avec tendance à la transformation sarcomateuse.

©BIU Santé

— M. Giraldès présente, au nom de M. Stahl, artiste bien connu pour son habileté à mouler en plâtre, une note relative à un nouveau procédé de moulage. L'auteur est arrivé à composer un mélange qui se solidifie avec rapidité et à l'aide duquel on peut, en six minutes, mouler une tête d'adulte. On peut également, à l'aide de ce procédé appliqué à la pratique chirurgicale, faire des appareils plâtrés qui ne laissent rien à désirer pour la légèreté, l'élégance en même temps que pour la solidité. M. Giraldès met sous les yeux de ses collègues, en guise de spécimen, une pièce moulée d'après le procédé de M. Stahl.

— M. Broca offre en hommage, au nom de M. le docteur Hamy, une thèse inaugurale *Sur l'os intermaxillaire de l'homme à l'état normal et pathologique.*

Ce travail témoigne de recherches considérables faites par l'auteur tant sur les faits antérieurs que sur des pièces qu'il a étudiées directement et dont il a donné la représentation dans deux planches annexées à sa thèse. Il complète autant que possible la démonstration de l'existence de l'os intermaxillaire chez l'homme comme chez les autres mammifères. Il donne en outre l'explication de diverses variétés de complications du bec-de-lièvre qui n'avaient pas été encore l'objet de recherches suivies et complètes.

— M. Guyon dépose sur le bureau le complément de l'observation qu'il a présentée dans la dernière séance, au nom de M. Letenneur, de Nantes, et relative à un cas de *fracture du pubis par contraction musculaire.*

Il s'agit d'une femme de 43 ans, aux allures masculines, exerçant avec son mari, âgé de 68 ans, le métier de portefaix.

Un jour qu'elle était occupée, à bord d'un bateau chargé de pierres, à soulever et à déposer sur le quai, auquel le bateau était fixé, des pierres très-lourdes, d'un poids moyen de 150 livres, comme elle venait de prendre au fond du bateau une de ces grosses pierres, qu'elle soulevait avec peine jusqu'au niveau du pubis, sur lequel elle l'appuyait pour la placer ensuite sur le quai, élevé encore de 30 à 40 centimètres, la femme, dont les bras étaient impuissants pour cette lourde tâche, réunissant toutes ses forces, se redressa et poussa la pierre sur le bord du quai à l'aide de son ventre. La pierre arriva au but, mais la pauvre femme sentit une vive douleur dans l'aine gauche, sans craquement. Elle compare cette douleur à une déchirure; malgré cela, elle termine sa journée.

Le lendemain, elle transporte, tout le jour, des pierres dans une brouette.

Le surlendemain, elle fait à pied un trajet de 7 à 8 kilomètres; elle éprouve en marchant une sensation étrange, comme si, dit-elle, son corps s'ouvrait pour accoucher. Arrivée au terme de sa course, elle tombe de fatigue; on la ramène à Nantes sur un bateau, et elle se fait transporter à l'hôpital, où elle est placée dans un service de médecine comme atteinte de paraplégie. C'est pendant des recherches multipliées, dans le but de vérifier ce diagnostic, que l'on entendit une crépitation osseuse qui avait lieu lorsque la malade était placée sur le côté. Il fut facile de reconnaître l'existence d'une fracture du bassin, et la malade fut dirigée dans le service de clinique chirurgicale de M. Letenneur, qui la trouve dans l'état suivant, le 4 mai :

La malade est couchée sur le dos; aucune déformation n'existe à première vue dans le bassin. Il n'y a pas de douleur, si ce n'est dans les mouvements spontanés ou communiqués.

Les membres inférieurs paraissent frappés d'impuissance. Si l'on dit à la malade de lever les pieds, elle déclare que c'est impossible; si l'on insiste, les genoux se fléchissent et les pieds glissent sur le lit, comme on l'observe dans les fractures du col du fémur.

Quand le genou est fléchi, la malade fait quelques mouvements d'adduction et d'abduction qui s'accompagnent de douleurs vers le côté gauche du pubis.

En soulevant l'un après l'autre les membres inférieurs et en leur imprimant des mouvements, il est facile de s'assurer que les articulations coxo-fémorales sont intactes.

En explorant le pubis on trouve, du côté gauche, sur le corps de l'os, une saillie placée à quelques millimètres en dehors de l'épine et se prolongeant en bas. Elle est formée par le fragment interne du pubis fracturé; le fragment externe est un peu abaissé et enfoncé, et la pression du doigt dans ce point détermine une douleur assez vive.

Du côté droit, on ne trouve rien d'analogue, mais la malade y ressent une douleur qui suit la direction du tendon du psoas iliaque jusqu'à son insertion.

Le toucher vaginal permet de constater une fracture avec un léger déplacement de la branche descendante du pubis gauche. Le côté droit de l'arcade est intact.

Enfin, en faisant coucher la malade sur le côté droit, on sent et on entend à distance une crépitation très-marquée dont le siége correspond aux points où existe la déformation. Cette crépitation que la malade produit à volonté ne peut être provoquée par les efforts que l'on exerce sur les os iliaques soit pour les écarter, soit pour les rapprocher.

La colonne vertébrale n'offre aucun point douloureux; il en est de même des symphyses sacro-iliaques. La malade affirme qu'elle n'a jamais souffert en arrière.

La miction n'a été interrompue qu'un jour où il a fallu sonder la malade; depuis elle a toujours été facile. Les efforts de défécation ne causent de la douleur vers le pubis que lorsqu'ils sont très-énergiques.

Le 6 mai, M. Letenneur fait appliquer autour des hanches une ceinture de gymnase qui comprime fortement le bassin; à l'instant même, la malade peut lever les jambes sans douleur. Lorsqu'on desserre la ceinture, l'impuissance des membres inférieurs reparaît immédiatement.

©BIU Santé

Au bout de vingt jours, la crépitation disparaît; enfin, le 2 juillet, malgré les suites d'un érysipèle de la face accompagné de vomissements et de diarrhée qui ont considérablement amaigri la malade, celle-ci se trouve complétement guérie: la marche est facile; l'abduction de la cuisse gauche est seule un peu gênée. La consolidation paraît complète; mais il existe entre les deux fragments une différence de niveau d'un demi-centimètre au moins. L'épine du pubis se trouvant placée plus haut et plus en avant que du côté opposé, il en résulte que le ligament de Fallope est aussi beaucoup plus saillant et que l'arcade qu'il forme est plus marquée.

— *Élection d'un membre titulaire :* M. PAULET, du Val-de-Grâce, a été élu membre titulaire de la Société de chirurgie par 13 voix contre 10 données à M. GIRAUD-TEULON. Le nombre des votants était de 23.

— M. GUYON présente un malade amputé de la jambe au-dessus des malléoles, l'amputation a été faite le 19 juin; il s'agissait d'une carie des os du tarse. Le procédé employé rentre dans la classe des procédés elliptiques et ressemble à celui que l'on recommande pour le poignet. M. Guyon a eu pour but d'obtenir un seul lambeau postérieur à l'exclusion de tout lambeau antérieur dont il n'a jamais eu à se louer pour l'amputation de la jambe. Voici comment on procède à l'opération.

A trois travers de doigt de l'extrémité inférieure de la malléole interne, l'on commence, sur la partie antérieure de la jambe, une incision courbe, dont la concavité regarde *en bas*. Cette incision est continuée sur la partie latérale interne de la jambe, de manière à suivre l'axe de la malléole; arrivé à sa pointe, on commence à obliquer très-légèrement, de manière à arriver graduellement jusqu'au niveau de la peau de la plante du pied; puis on se dirige transversalement en suivant la limite de jonction de la peau de la jambe et de la plante du pied, à la limite inférieure du calcanéum. Il n'y a plus alors qu'à remonter sur le côté externe par un chemin absolument analogue à celui qui a été parcouru sur le côté interne, et à rejoindre l'incision courbe inférieure de la face antérieure. L'on obtient ainsi une incision elliptique à convexité inférieure ou calcanéenne et à concavité supérieure ou jambière. Le tendon d'Achille est disséqué sur le calcanéum et détaché au ras de l'os, les tendons latéraux coupés, et, dès lors, le lambeau peut être détaché avec la rugine jusqu'au niveau de l'incision supérieure. Il suffit alors de couper les muscles de la partie antérieure de la jambe et de scier les os à l'ordinaire. Le lambeau ne fut réuni que par trois points de suture métallique à la peau de la partie antérieure de la jambe, les angles furent laissés très-largement ouverts. Une attelle en liége, analogue à celles dont se sert M. Laugier, fut garnie de ouate et placée en arrière pour soutenir le lambeau. Ce lambeau, épais et large, offre ceci de bien spécial, que : 1° le tendon d'Achille y est compris tout entier sans que sa gaîne soit ouverte; 2° que l'artère tibiale postérieure y est comprise tout entière; elle fut liée sur le bord inférieur du lambeau.

Les suites de l'opération ont été fort simples: dans le cours de la troisième semaine, il y eut une fissure dans la gaîne des péroniers. Aujourd'hui, sept semaines après l'opération, la cicatrisation est complète depuis le 2 août; le moignon est largement et complétement matelassé ; il est solide, régulier, et l'on peut appuyer fortement sur sa face inférieure sans provoquer de douleur. La cicatrice, aussi remontée que possible, répond à la face antérieure de la jambe; il est donc permis d'espérer que ce malade pourra marcher en appuyant directement sur le moignon; il sera ultérieurement ramené à la Société de chirurgie. M. Guyon fait remarquer qu'il s'agit bien là d'une amputation sus-malléolaire, et qu'il lui semble que le moyen d'arriver à recouvrir largement et solidement les os dans cette amputation, c'est d'abandonner le lambeau antérieur, comme l'avait proposé Laborie, et de tailler le lambeau postérieur de dehors en dedans et non par transfixion; pour ce procédé, il n'est pas besoin de couteau, un fort bistouri à manche suffit pour tous les temps de l'opération.

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

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

EMPLATRE RÉVULSIF. — BEASLEY.

Cantharides en poudre grossière. . . .	60	grammes.
Beurre de muscade	60	—
Cire jaune	60	—
Emplâtre de résine.	360	—
Emplâtre de savon.	600	—
Eau bouillante.	250	—

On infuse les cantharides dans l'eau bouillante pendant six heures, on passe avec expression à travers une toile, et on évapore aux deux tiers le liquide provenant de la filtration. On le mêle avec les autres substances fondues au bain-marie, et on remue jusqu'à ce que le mélange soit bien intime.

L'emplâtre ainsi obtenu est appliqué sur la poitrine, et laissé plusieurs jours en place,

©BIU Santé

jusqu'à ce qu'il ait produit une rubéfaction énergique. — C'est un remède utile dans les bronchites rebelles. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 Aout 1572.

Massacre des protestants (Saint-Barthélemy). Parmi les victimes, on compte Nicolas Charton, disciple de Ramus, docteur de la Faculté de Paris (25 juin 1556); professeur de rhétorique et de philosophie au collége de Presles; principal du collége de Bauvais. — A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par décrets rendus sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur :

MM. le docteur Halleguen, président de la Société des médecins du Finistère, membre du Conseil municipal de Châteaulin. — Le docteur Chauvel, vice-président de l'Association médicale de l'arrondissement de Quimper (Finistère), adjoint au maire de cette ville.

Faculté de médecine de Paris. — *Modification au règlement de* 1865 *sur les concours pour les emplois de chef de clinique.*

Le Ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique ;

Vu l'ordonnance royale du 2 février 1823 ;

Vu les arrêtés ministériels des 23 août 1862 et 23 juin 1865 ;

Vu l'avis de la Faculté de médecine de Paris ;

Vu le rapport du vice-recteur de l'Académie de Paris,

Arrête :

L'article 5, § Ier, de l'arrêté susvisé du 23 juin 1865, est abrogé et remplacé par la disposition suivante :

« Est admis à concourir pour les emplois de chef de clinique tout docteur en médecine qui « n'est pas âgé de plus de 34 ans le jour de l'ouverture du concours. »

— L'Académie royale de médecine de Turin, dans sa séance du 24 juillet dernier, a inscrit M. Mattei au nombre de ses membres correspondants.

Hospice général de Tours. — Concours pour deux places d'élèves internes en médecine et en chirurgie, et concours pour un nombre indéterminé de places d'élèves suppléants.

La Commission administrative de l'hospice général de Tours donne avis, qu'en vertu d'une délibération, en date du 22 juillet 1868, deux concours pour la nomination aux places vacantes d'élèves internes et d'élèves suppléants en médecine et en chirurgie, auront lieu dans le courant du mois d'octobre prochain, conformément au règlement général de l'établissement.

Le concours pour l'internat est fixé au mardi 6 octobre, à midi, pour l'épreuve écrite, et au mercredi 7, à neuf heures du matin, pour l'épreuve orale (salle d'administration de l'Hospice général).

Le concours pour la suppléance est fixé aux 13 et 14 du même mois; il aura lieu au même lieu et aux mêmes heures que celui de l'internat.

— *La Société de médecine pratique* vient de mettre à l'ordre du jour de ses séances la question *du traitement des affections aiguës par les alcooliques.* Mais comme il importe, pour la solution d'un problème thérapeutique de cette gravité, de pouvoir s'appuyer sur un grand nombre de faits, la Société a résolu d'ouvrir une enquête, et de convier à y prendre part les médecins de tous les pays qui ont eu l'occasion d'employer la médication dont il s'agit. En conséquence, elle a nommé une commission composée de MM. les docteurs Caron, Legrand du Saulle, Matteï, Terrier et Alex. Mayer, rapporteur, avec mission d'étudier les faits qui lui seront communiqués, et d'en tirer les déductions légitimes en ce qui concerne la valeur de la méthode.

L'enquête sera close le 15 octobre 1868. D'ici là, les praticiens qui voudront y apporter le contingent de leur expérience sont priés d'adresser les observations qu'ils ont été à même de recueillir à M. le docteur Alex. Mayer, rue Béranger, 17, par lettres *affranchies.*

Tous les documents transmis à la commission et qui figureront dans son rapport seront religieusement attribués à leurs auteurs.

Les journaux de médecine des départements et de l'étranger qui jugeront à propos de reproduire cette note faciliteront la tâche de la commission et acquerront des droits à sa gratitude.

Le gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance toute littéraire, douce récompense accordée à l'assistance clairsemée que l'impitoyable devoir retient à Paris pendant cette saison de voyages et de villégiature. Il a paru bon, après une longue session presque entièrement consacrée à l'émouvante question de la tuberculose, d'entendre quelques bonnes pages de littérature médicale et d'histoire, surtout quand ces pages sont écrites par Henri Roger et Dubois (d'Amiens).

L'Académie a donc entendu et a vivement applaudi le discours prononcé en son nom par M. Henri Roger à l'inauguration de la statue de Laënnec. Nos lecteurs trouveront ce discours dans ce numéro même, et l'appréciation que nous en avons donnée leur semblera bien au-dessous de son mérite.

L'Académie avait à procéder à l'élection d'un membre correspondant national, section de chirurgie. Un premier tour de scrutin, auquel 42 membres seulement ont pris part, n'a pas donné de résultat; un second tour, qui a réduit à 31 le nombre des votants, a donné la victoire à M. le docteur Sirus-Pirondi, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Après cette élection, M. Dubois (d'Amiens) a fait lire par M. Béclard la première partie d'un travail intitulé : *Recherches historiques et médicales sur les incidents du meurtre de Jules César*. Recherches *historiques* on peut l'accorder, et à ce point de vue le travail de M. Dubois (d'Amiens) offre de l'intérêt; il contient une sorte de spécimen de critique historique qui n'est pas sans valeur sur les divers récits des historiens du meurtre de César : Dion Cassius, Appien, Suétone, Plutarque et Nicolas de Damas, dont un fragment précieux a été retrouvé naguère dans la bibliothèque de l'Escurial, et traduit par M. Didot. Quant à l'épithète de *médicales*, elle est en vérité peu justifiée. M. Dubois n'a pu et ne pouvait guère éclaircir la tradition de la prétendue épilepsie dont le dictateur aurait été affligé, ni le fait d'un certain flux de ventre que César aurait ressenti au moment où le Sénat lui conférait de nouveaux honneurs dans le temple de Vénus, ce qui l'aurait empêché de se lever de son siége, circonstance qui eût été considérée comme une injure grave et déterminé la conspiration qui éclata quelques jours après. Le sceptique Bayle, qui a adopté comme vraie l'histoire de la colique de César, a trouvé dans ce fait prétexte à de spirituelles réflexions sur l'influence des petites choses comme cause des grands événements.

Quant au fait médico-légal du meurtre en lui-même, il n'en existe aucune rela-

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

The Oxford medical meeting : Discours et actes; la médecine physico-chimique réduite à sa juste valeur; division par sections; Ch. Bell sacrifié à Magendie par un Anglais; victime de la chloroformisation; le calomel est-il cholagogue? l'acupressure contre les anévrysmes; nouveau signe de la grossesse au début; utilité des Congrès provinciaux. — Bibliographie à la course.

Le grand événement du mois est la 36e réunion annuelle de la *British medical Association*. Ses assises à Oxford, au sein de cette vieille et illustre Université qui, par ses nombreux monuments antiques, est aujourd'hui la Rome du Royaume-Uni, lui donnent un éclat, un intérêt, une importance inusités par le concours des médecins éminents nationaux et étrangers qui y ont pris part; importance commencée l'année dernière par la réunion de cette Association à Dublin et l'adjonction des médecins irlandais qui, jusque-là, s'en étaient tenus éloignés, séparés. Si la science avait les relations internationales étroites, et la profession cette confraternité que nous souhaitons, ce n'est pas un feuilleton, un fragment même de feuilleton qui devrait être consacré au compte rendu de ce grand Congrès professionnel et scientifique, mais un numéro entier, dans ce journal surtout, pour faire bien connaître l'ordre de ses actes et l'ensemble de ses travaux. Quand donc le bon marché et la diffusion de la Presse périodique le permettront-ils?

Comme nos Académies et nos Sociétés, l'Association médicale britannique élit son président annuel à la fin de chaque session pour la session suivante. La séance d'inauguration, à laquelle assistaient plus de cinq cents membres, commence ainsi, — toujours le soir comme économie de la journée, — par la cession du fauteuil présidentiel. C'est le vénérable et illustre W. Stokes,

©BIU Santé

tion authentique, médicale; les historiens ne sont même pas d'accord sur le nombre des blessures, leur siége, leur direction, les organes lésés. Dans tous ces récits, on ne voit figurer qu'un seul médecin, un nommé Antistius, sur lequel M. Dubois, d'ailleurs, ne donne aucun renseignement et dont le témoignage se borne à déclarer que, des trente-cinq blessures reçues par César, une seule était mortelle, ce qui paraît bien fort.

Au demeurant, M. Dubois n'a pu trouver dans l'histoire que ce qui y est, et on lui doit des remercîments d'avoir savamment analysé d'abord, puis d'avoir très-intelligemment groupé les incidents de ce grand drame, dont le dénoûment tragique ne fut pas, hélas! favorable à la liberté.

L'assassinat politique n'a porté bonheur à aucune cause. A. L.

Inauguration de la Statue de Laënnec

Discours prononcé à Quimper, le 15 août 1868, au nom de l'Académie impériale de médecine,

Par M. le docteur Henri ROGER.

En face de cette belle statue où revit, sous l'habile ciseau de M. Lequesne, l'austère et noble image de Laënnec, l'Académie impériale de médecine qui nous envoie à cette cérémonie consacrée à la gloire du plus grand médecin des temps modernes, l'Académie se rappelle qu'il y a plus de trente années, elle avait voté l'érection d'un buste, et aujourd'hui elle voit, non sans quelque regret, qu'elle a été devancée dans ce pieux hommage rendu au plus illustre de ses membres. Mais, Messieurs, l'Académie a donné à Laënnec plus qu'un buste, et le panégyrique éloquent de Pariset, son ancien secrétaire perpétuel, éternisera plus sûrement la mémoire de l'inventeur de l'auscultation : l'éloquence ne dure-t-elle pas à l'égal du marbre et du bronze, et le souvenir immatériel des grands hommes, fixé par l'écrivain au fond des âmes, ne se conserve-t-il point par la pensée autant et plus que par les monuments?

Chargé par l'Académie de médecine du périlleux honneur de parler en son nom, je viens, disciple posthume et bien humble de Laënnec, mêler ma voix à ce brillant concert d'éloges: heureux si mon langage, doux à des oreilles bretonnes, pouvait sembler à mes collègues un écho même très-affaibli de la parole de Pariset.

Ce n'est pas à la cité de Quimper qu'il est besoin de rappeler le nom d'un de ses plus dignes fils, à Quimper, qui eut, il y a cent ans, un aïeul paternel de Laënnec pour maire et pour député aux Etats de Bretagne; ce n'est pas le moment de retracer longuement sa vie simple et paisible : d'ailleurs le récit vous en a été fait excellemment par M. Mériadec Laënnec, annotateur autorisé et éditeur dévoué des œuvres du maître; par M. Lallour, médecin de cette ville, et par notre vénéré collègue de l'Académie, M. de Kergaradec, qui, descendant de Laënnec par lignée scientifique, a su trouver une application nouvelle de

---

de Dublin, qui l'a cédé cette année à son collègue H. Acland, professeur de médecine à l'Université d'Oxford. Une simple allocution sur les progrès d'unification à réaliser par le Corps médical pour obtenir tous les autres en a été le motif, tandis que l'*Address* du nouveau président a roulé sur *la médecine des temps modernes*, sujet aussi vaste qu'intéressant, mais que sa forme étendue, vague et abstraite rend presque inanalysable. Examinant les relations de la médecine avec la science moderne, il montre qu'elle est à la fois en avance sur elle par les découvertes de l'observation clinique sans que celle-ci puisse les expliquer, et en arrière par l'exactitude, la précision mathématique qu'elle ne saurait jamais atteindre. Il signale tour à tour les méthodes, les procédés et les instruments de précision qu'elle emploie en rapport direct avec la science, et, tout en faisant une très-large part à ses compatriotes dans cette énumération des inventions modernes, on doit reconnaître que, en juge impartial, il n'a pas oublié les savants français, — ce qui était impossible, — et qu'ils figurent en bien plus grand nombre que ceux d'une nation voisine qui aspire au sceptre de la médecine positive. Czermak et Helmholtz sont ainsi éclipsés par Laënnec, Cl. Bernard, Pasteur, Berthelot, Duchenne (de Boulogne), Marey et plusieurs autres, bien que l'érudit et éloquent orateur ait attribué à M. Cruise l'invention de l'endoscope qui revient de droit à notre compatriote M. Désormeaux.

A en juger par le religieux silence qui l'a accueilli et les hourras répétés qui l'ont applaudi, ce discours était sans doute bien approprié à l'esprit de l'auditoire; mais il n'eût assurément pas réussi devant un public français par sa longueur et ses allusions religieuses, bien qu'elles aient été provoquées par les récents débats du Sénat français. « Les mêmes idées existent en Angleterre, dit M. Acland, mais le fait est que les médecins ne sont pas moins religieux dans leur vie que le surplus de la société. Comme corporation, ils sont calmes, sérieux, se mêlent peu, peut-être trop peu, aux questions du jour et rarement avec violence. L'enthousiasme religieux est rare parmi eux et le fanatisme nul, et l'on peut dire en somme que, comme corps, ils se tiennent généralement en dehors des discussions religieuses. » Il en trouve surtout la raison dans la qualité de médecin, et se lance à ce propos dans des explications, des appréciations

©BIU Santé

l'Auscultation et découvrir en obstétrique un signe qui transforme en certitude les espérances de la maternité.

On vous a dit comment Laënnec, orphelin de bonne heure, fut recueilli et élevé par son grand-oncle, docteur de Sorbonne, au presbytère d'Elliant, puis par son oncle, médecin distingué de Nantes; comment, par la fermeture des écoles pendant les rudes années de la Révolution, il fut enlevé aux fortes études littéraires qu'il refit plus tard seul et très-complètes; comment, associé bien jeune à la pratique médicale de son père adoptif et à l'Hôtel-Dieu et dans la ville, il débuta ensuite par la médecine militaire, dans ces temps cruels où sévissaient ensemble et la guerre étrangère et la guerre civile, double fléau, double crime! On vous a raconté son départ pour Paris où l'appelait une ambition louable de briller sur un plus vaste théâtre, ou plutôt une irrésistible passion pour l'étude de la médecine; ses premiers travaux, ses premières couronnes; on vous a dit encore comment le jeune lauréat fut vite adjoint à la *Société de l'Ecole*, et prit une part active à ses nombreux et utiles travaux; comment enfin, il fut, avec Dupuytren son émule, un des fondateurs de l'anatomie pathologique en France.

Jusque-là le médecin laborieux, le praticien savant n'avait droit qu'à l'estime de ses contemporains : avec l'auscultation vient la gloire. Laënnec, appliquant l'oreille sur la poitrine des malades, entend le premier le cri des organes souffrants (et pour les organes contenus dans la cavité pectorale ce n'est point une métaphore); le premier il comprend, il note ces plaintes variées, ces modulations expressives des tubes aérifères ou des orifices du cœur; le premier il saisit et fait connaître ce langage pathologique jusqu'alors incompris et même inentendu. Désormais le praticien, doué d'un sens de plus, et avec une puissance d'investigation singulièrement augmentée, pourra lire pour ainsi dire couramment les altérations qui se cachent dans les profondeurs de l'organisme, et ainsi l'oreille ouvre à l'esprit un monde nouveau.

Un historien philosophe a dit : « Lorsque Christophe Colomb promit un nouvel hémisphère, on lui soutint que cet hémisphère ne pouvait exister; et, quand il l'eut découvert, on prétendit qu'il avait été connu depuis longtemps. » Ainsi advint-il de plus d'une découverte en médecine; ainsi advint-il de l'auscultation niée d'abord par des sourds obstinés qui ne voulaient pas entendre. Mais cette opposition instinctive ne pouvait durer, et la méthode nouvelle ayant pour base inébranlable et pour contrôle incessant l'observation clinique, fut bientôt adoptée par les médecins reconnaissants en France, en Angleterre, en Allemagne, en un mot dans tout le monde savant.

Que l'auscultation ait été connue dans l'antiquité; qu'on en retrouve des traces dans Hippocrate et autres auteurs anciens, Laënnec ne l'a pas caché, et même l'Hippocrate français a cru devoir rapporter en partie sa découverte au père de la médecine. Mais ces quelques vestiges de l'application de l'ouïe à l'étude des bruits respiratoires, exhumés de livres oubliés, et sans doute ignorés d'abord de Laënnec lui-même, qu'était-ce autre chose que des indications vagues, incertaines, qui seraient demeurées sans valeur; germes à jamais stériles s'ils n'avaient été fécondés par le génie; le fil de la tradition s'était rompu, et ce fut Laënnec qui le renoua vingt-deux siècles plus tard!

---

subtiles et abstraites. Heureusement, tout cela a fini par une bienvenue des plus cordiales et confraternelles qui s'est traduite en cette grande et généreuse hospitalité qu'il faut recevoir, comme M. Duchenne, pour la bien connaître et l'apprécier.

En rendant compte de l'exercice annuel, le secrétaire général, M. Watkin Williams a fait connaître 621 admissions nouvelles, 56 décès, 86 démissions et 111 radiations par défaut de payement de la cotisation, soit un total de 3,627 membres avec augmentation de 1,200 environ depuis dix-huit mois. Aussi les finances de l'Association sont-elles dans un état prospère, et son organe hebdomadaire, *the British medical Journal*, a-t-il augmenté son format.

L'*Address* en médecine par le professeur Gull, de Londres, se distingue surtout par une appréciation de la clinique trop conforme aux doctrines de l'UNION MÉDICALE pour la passer sous silence. « Quoique formant une section spéciale, dit-il, elle a une connexion si intime avec d'autres sciences, qu'il semble n'en rien rester si l'on fait la part de celles-ci. C'est l'erreur actuelle de nos Écoles. A preuve que la réunion de toutes les autres sciences dans une seule intelligence est compatible avec une ignorance complète de la clinique. De même que le physiologiste peut affirmer que les phénomènes des tissus vivants ne sont pas expliqués par leur composition chimique, et que le chimiste lui-même doit admettre que l'isomérisme n'est pas la qualité chimique, le clinicien sait que le phénomène morbide n'est pas expliqué par la connaissance des tissus ni l'action des organes à l'état normal. C'est un travail spécial, mais qui a des relations intimes avec d'autres connaissances. Bien qu'éclairé par la chimie, la physique et la physiologie, il ne se confond pas avec elles. De même que du temps d'Hippocrate, l'étude des maladies avait à se garer de la superstition, c'est contre ces prétentions de la science que nous avons à nous garantir en ne mettant pas des limites trop chimiques ni physiques à nos pensées. » On voit que l'esprit positif des Anglais les a du moins prévenus contre l'excès des doctrines positivistes.

Sans pouvoir en dire davantage de ce discours non plus que de celui du professeur Rolleston sur la physiologie, œuvre remarquable d'érudition consacrée surtout à l'honneur des

©BIU Santé

D'ailleurs, il ne faut pas en croire Laënnec lui-même alors que, avec une humilité inhabituelle aux inventeurs, il attribue au hasard une part dans sa découverte : quand on se rappelle qu'il était profondément versé dans l'anatomie pathologique ; qu'il recherchait constamment après la mort dans des lésions physiques l'explication des phénomènes morbides observés pendant la vie ; qu'il s'efforçait toujours de transformer ces phénomènes en signes également physiques et d'utiliser ces signes pour combattre la maladie ; quand on sait qu'il a mis trois années à composer le livre où l'auscultation est exposée, démontrée, enseignée, si bien que cet admirable ouvrage effaça tous les écrits antérieurs et n'a pas été surpassé ; quand on remarque que l'invention est sortie si grande et si parfaite du cerveau de Laënnec qu'à peine a-t-on pu ajouter quelques traits ; certes, on doit conclure que l'auscultation est comme la déduction et le corollaire des travaux de toute sa vie, et l'on ne saurait concéder à ce trop modeste inventeur que « les secrets de la nature sont plus souvent trahis par des circonstances accidentelles qu'ils ne lui sont arrachés par nos efforts scientifiques. » Il est de ces hasards qui n'arrivent qu'aux hommes de génie et qu'eux seuls savent élever à la hauteur des plus belles conceptions ; et Laënnec, découvrant l'auscultation, avait bien plus le droit de s'écrier « *Je l'ai trouvée!* » qu'Aselli répétant l'exclamation enthousiaste d'Archimède parce qu'il venait d'apercevoir dans l'abdomen d'un chien les vaisseaux lymphatiques qu'il ne cherchait point.

Sans diagnostic, la médecine ne saurait être que conjecturale ; sans diagnostic, la maladie étant une énigme insoluble, l'art de guérir n'existe plus : or, que de services rend l'auscultation dans les affections de poitrine, si communes qu'elles enlèvent plus d'un tiers des générations humaines. Eh bien, aujourd'hui que l'on peut voir les lésions internes comme les lésions extérieures, chirurgicales ; aujourd'hui que, grâce aux enseignements de l'ouïe, cette seconde vue du médecin, le jugement est aussi certain que facile pour un observateur exercé, l'on n'éprouve plus et l'on comprend à peine les difficultés qu'avaient les anciens à reconnaître ces maladies ; Laënnec, avec son impérissable *Traité de l'auscultation médiate* et son stéthoscope à la main, pourrait donc répondre par un cri de triomphe au cri de découragement que jetait Baglivi il y a un siècle.

Et quoi de plus naturel que ce cri de triomphe, s'il avait été donné à Laënnec de voir, comme nous, quelle heureuse succession de découvertes sa découverte a enfantée, l'exploration physique de la poitrine engendrant celle de toutes les régions de l'organisme, et, avant tout, l'auscultation provoquant les immenses progrès de sa savante sœur la percussion ! Ainsi Laënnec est plus que l'inventeur d'un procédé d'investigation, il est le créateur d'une méthode ; il est l'initiateur d'un mouvement scientifique qui dure encore et grâce auquel la médecine devenue positive se rapproche de plus en plus des sciences exactes. Est-ce que ce ne fut point l'aurore des beaux jours de l'Ecole de Paris, dont j'aperçois ici le représentant le plus éminent (1) ? Est-ce que ce ne fut point pour la médecine française le commencement d'une longue ère de splendeur ?

Une vie de travail, de vertus, de génie, avait trouvé sa récompense : le jeune écolier breton

(1) M. le professeur Bouillaud, délégué de la Faculté.

Allemands, nous citerons les principaux travaux présentés aux sections correspondantes où gît le plus grand intérêt pratique de ces réunions. C'est ainsi qu'un mémoire du docteur Eade *sur l'étiologie de la phthisie* a soulevé une protestation du docteur Gimbert, de Cannes, contre la virulence, et qui eût pris de grandes proportions par la présence de M. Villemin. Le docteur Foster a lu aussi un travail sur l'usage de l'éther et l'huile de foie de morue éthérisée dans cette maladie comme moyen d'activer la sécrétion pancréatique. De grands succès paraissent avoir couronné cette médication.

En physiologie, le célèbre chirurgien Paget a entretenu l'assemblée sur le *bégayement* dans certaines maladies des organes urinaires et ceux de la déglutition, alors que ceux de la parole sont parfaitement intacts. Mais nous devons surtout enregistrer la déclaration solennelle du docteur Mac Donnell qui, après examen des droits de Bell et Magendie à la priorité de la découverte des fonctions des racines des nerfs spinaux, a établi, par des dates irrécusables, qu'elle revenait sans conteste — sauf celle de ses compatriotes — à notre savant physiologiste. C'est là un acte de justice scientifique internationale assez rare pour être loué sans restriction.

Il s'est aussi beaucoup agi de l'anesthésie et des anesthésiques sans que pour cela on les emploie avec plus de prudence et de parcimonie. C'est ainsi qu'un homme de 28 ans a encore succombé récemment à l'asile d'Essex par la chloroformisation pour l'amputation d'un doigt. Aussi ne parlons-nous de ce sujet que pour passer sans transition dans la section de chirurgie, présidée par M. Paget, où de nombreuses communications ont été faites. L'une de M. Birkett, sur la mortalité par hernie, établit que 149 décès arrivent annuellement par ce fait à Londres et 826 en Angleterre seulement, ce qu'il attribue surtout à la violence du taxis ou au retard apporté à la kélotomie. Celle de M. Tufnell, sur la guérison des anévrysmes internes, a provoqué la relation du fait suivant, par M. May : Un homme de 28 ans souffrait d'un anévrysme de l'innominée depuis un an. Le 19 août 1867, une aiguille à anévrysme fut passée derrière la carotide et le stylet derrière la bracchiale, près de l'aisselle ; cessation de la douleur et des battements. L'aiguille fut retirée après soixante-douze heures. Le pouls recommençant dans la

©BIU Santé

était devenu le maître de la médecine française, membre de l'Académie de médecine, professeur au Collége de France, professeur à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital Necker où il inventa l'auscultation, et de l'hôpital de la Charité où il l'enseigna *urbi et orbi*. Il avait quitté sa chère Bretagne pauvre, ignoré et s'ignorant lui-même ; il y revint riche et comblé d'honneurs, médecin du peuple et médecin des rois, ayant conquis cette célébrité légitime qui est un à-compte de l'immortalité.

Mais, hélas ! la gloire, comme la fortune, vend ce qu'on croit qu'elle donne : ardent à la connaissance des maladies et non moins à la recherche des remèdes, Laënnec demeurait de longues heures dans les amphithéâtres, dans les asiles de la souffrance ; et, en même temps que son système nerveux était ébranlé par les émotions morales, il respirait ces redoutables poisons morbides qui détruisent les plus forts et qui tuèrent aussi Bichat. Sa faible constitution ne put résister ; en vain venait-il de temps en temps revoir la Bretagne, se retremper dans l'air natal, cet air breton tout imprégné des senteurs de la lande embaumée, cet air natal dont la salubrité n'est point une illusion, car à son action réparatrice se mêle l'influence morale non moins vivifiante des doux souvenirs des années premières.

C'est dans un tranquille séjour, près de Quimper, qu'il se reposait de ses fatigues de Paris en relisant les chefs-d'œuvre de l'antiquité grecque et romaine, délices éternelles de l'esprit humain ; c'est là qu'il se remettait à l'étude de la langue Celtique, cet antique rameau des langues Aryennes, qui rattache à une commune origine l'Inde, la Grèce, l'Italie et la vieille Armorique.

Singulier rapprochement ! cette langue celtique était aussi l'étude favorite de Latour-d'Auvergne, le chef invincible de la *colonne infernale*, qui composa des écrits en bas-breton :

« Glaive d'acier à la guerre,
« Livre d'or au foyer, »

a dit Brizeux.

Mais ces retours aux lieux où il était né, et auxquels il venait redemander la santé, n'étaient que des trêves à la phthisie dont il était depuis longtemps atteint de par la loi fatale de l'hérédité, la phthisie pulmonaire qu'il avait si admirablement décrite et dont il avait montré les modes de guérison malheureusement fort rares. Il succombait à cette impitoyable maladie à 45 ans, dans la plénitude de son talent et dans tout l'éclat de sa renommée. Mais du moins il s'éteignit dans son manoir, à Kerlouarnec, au milieu des siens, consolation que n'eut pas le barde breton qui, expirant loin de la Bretagne, disait avec amertume :

« Mourez dans la maison où votre mère est morte ! »

Où le culte pieux des grands hommes peut-il mieux naître et se conserver que dans la vieille Armorique ? Cette *terre de granit recouverte de chênes* porte une forte race, aux vivaces croyances, au cœur fidèle ; le sol garde les antiques débris du passé le plus lointain et les fils sont encore animés de l'âme des aïeux. Déjà dans plusieurs cités se dressent les images des héros bretons : Dinan, Saint-Brieuc et Nantes ont élevé, toutes trois, une statue à Duguesclin,

---

temporale, la carotide est liée. Le stylet est retiré après quatre-vingt seize heures. Réapparition des pulsations anévrysmales le douzième jour.

Malgré le défaut de détails, voilà qui met à néant la priorité de M. Revillout proclamée récemment dans la *Gazette des hôpitaux*, quant à l'application de l'acupressure aux anévrysmes, mais sans préjudice de celle de leur guérison.

Un mémoire de M. Furneaux-Jordan, sur le traitement de l'orchite aiguë par l'application topique d'une solution concentrée de nitrate d'argent, mérite d'autant plus d'être signalé que la douleur et le gonflement disparaissent après douze heures. C'est presque merveilleux !

Le rapport du professeur Bennett sur l'action cholalogue du mercure a aussi vivement attiré l'attention par les résultats négatifs qui découlent des expériences faites sur le chien et contrôlées par une commission. Le calomel, d'après cette relation, n'aurait aucune action sur le foie ; mais, avant d'adopter cette conclusion, MM. Acland et Stokes ont fait remarquer qu'elle était contraire à l'observation clinique de tous les temps, contre laquelle il ne serait pas raisonnable de s'élever par quelques expériences sur des chiens. Et cette remarque a obtenu l'assentiment de l'auditoire, qui a suspendu son jugement jusqu'à ce que de nouvelles expériences aient été répétées sur d'autres animaux. De manière qu'il ne reste de ce long travail qu'une analyse historique de la question.

Deux communications de la section d'obstétrique offrent surtout l'intérêt de la nouveauté : celle de M. Braxton-Hicks préconisant le mélange d'une solution de phosphate de soude au sang transfusé pour en prévenir la coagulation — moyen déjà employé avec succès chez trois nouvelles accouchées — et celle de M. Barnes sur un nouveau moyen de diagnostic du début de la grossesse. C'est un relâchement particulier du tissu connectif unissant le col utérin à la base de la vessie, donnant au toucher une sensation douce et élastique à la paroi supérieure et antérieure du vagin. Conjointement avec la couleur violette signalée par M. Jacquemier, ce signe rend la grossesse très-probable.

Cet extrait microscopique ne peut donner qu'une idée imparfaite des nombreux travaux

©BIU Santé

le victorieux connétable qui chassa l'Anglais de la Normandie, de la Guienne et du Poitou, et dont le cercueil prenait des villes (1) ; à Saint-Malo (où Chateaubriant n'a demandé qu'une croix de granit et une pierre tumulaire battue des vagues), à Saint-Malo, on voit la statue de Duguay-Trouin, qui, sous deux rois, porta si haut et si loin la puissance de la marine française ; à Lorient, celle de Bisson, l'héroïque enseigne qui fit sauter son brick envahi par des pirates grecs; à Carhaix, celle de Latour-d'Auvergne, le *premier grenadier de France*; à Nantes, enfin, celle de Cambronne, le sublime vaincu de Waterloo.

Dans ce jour solennel qui sera une date pour le Corps médical de France, nous conduisons le triomphe d'un héros plus pacifique ; nous couronnons Laënnec dans sa Bretagne aimée, et Quimper, qui revoit avec orgueil et joie ce glorieux enfant, lui donne dans la cité la place d'honneur.

Serrons-nous, Messieurs, avec respect autour du monument élevé par l'Association générale des médecins de France, par la Bretagne, par les médecins français et étrangers ; saluons de notre reconnaissance l'image sacrée du médecin breton. Laënnec figurera dignement dans la haute compagnie des meilleures Illustrations de la France ; car ce fut un de ces savants privilégiés qui ont été les maîtres de leur siècle et qui seront les précepteurs des générations futures ; car ce fut un des bienfaiteurs de l'humanité : sa gloire, utile et pure, n'aura coûté ni sang ni larmes ; il est de ceux qui, semblables aux héros de l'Elysée de Virgile, vivent par des bienfaits dans la mémoire des hommes,

Quique sui memores alios fecêre merendo.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ PRATIQUE ET RAISONNÉ DES PLANTES MÉDICINALES INDIGÈNES, avec un atlas de 200 planches lithographiées, par F.-J. CAZIN. *Troisième édition*, revue et augmentée, par M. le docteur Henri CAZIN fils, ancien interne des hôpitaux de Paris. Paris, Asselin, 1868. In-8° de 1,200 pages.

Dans un ouvrage publié à Neufchâtel en 1772, et intitulé : *De l'anarchie médicale* ou *la médecine considérée comme nuisible à la société*, l'auteur, Gilibert, écrivait ceci : « La frelatation des drogues est la seule science dont les marchands se piquent. Les drogues les plus chères sont les plus maltraitées. L'abus est poussé à un tel point, que certains articles quadruplent de masse en sortant de Marseille. On vend, par exemple, cent fois plus de quinquina que l'Amérique n'en peut fournir ; on vend cinquante fois plus de manne qu'il n'en arrive à Marseille. Les résines les plus précieuses, les aromates, les bois sont presque tous contrefaits;

(1) Duguesclin assiégeait Châteauneuf-de-Randon quand il mourut ; le gouverneur de la place, qui lui avait promis de se rendre, vint déposer les clefs de la ville sur son cercueil.

s'élevant à plus de cent communiqués à ces sections, dont plusieurs, par des savants de premier ordre de l'Angleterre, de l'Ecosse, de l'Irlande, des Etats-Unis, de la France et de l'Allemagne, qui sont venus y prendre la parole cette année. M. Duchenne (de Boulogne), qui a reçu l'accueil distingué dû à ses travaux, a revendiqué ainsi dans la section de médecine la paternité de l'ataxie locomotrice attribuée aux Anglais dans le discours de M. Gull. « Si elle a été observée ici avant moi, a-t-il dit avec véhémence, qui l'a décrite le premier et fait reconnaître et admettre comme espèce morbide ? Le diamant n'est qu'une pierre brute avant d'être taillé, ciselé. » Et des applaudissements ont accueilli cette ingénieuse comparaison. Il a fait aussi une communication sur la crampe du pied. D'où l'utilité pour chaque pays, sinon pour chaque savant, d'être représenté à ces grands Congrès nationaux pour la revendication de ses droits souvent méconnus à l'étranger et la diffusion de la vérité scientifique.

Le secret du succès de ces grands Congrès médicaux en Angleterre, comme en Allemagne et aux Etats-Unis, est l'ordre et la division des travaux en sections autant que l'attrait des réunions extra-scientifiques, *the english entertainements* et l'hospitalité confraternelle offerte aux visiteurs étrangers. La plupart ont ainsi été reçus, logés, hébergés dans les vastes dépendances de l'Université sinon d'une manière plus intime par les dignitaires mêmes, comme M. Duchenne. Puis ce sont les réceptions, les *conversazione*, les *exhibitions* publiques et privées, les dîners, les banquets avec force toasts. Tous les grands monuments sont ouverts, et la séance d'inauguration et le banquet ont eu lieu ainsi dans l'église du Christ. Une grande soirée du président dans la salle du Musée a permis à M. Marey de faire la démonstration du sphygmographe et du cardiographe, moins la grenouille, que les *ladies* n'ont pu voir en expérience. Puis est venue l'imposante cérémonie, dans *Sheldonian theatre*, de la conférence du titre de docteur honoraire de l'Université à cinq des plus illustres membres du Congrès, et l'élection de plusieurs visiteurs étrangers, nos deux compatriotes entre autres, comme membres honoraires de la *British medical Association*.

On voit l'avantage, par ce court exposé, de transférer durant quelques jours, par ces Congrès

©BIU Santé

pour y parvenir, on ajoute des bois analogues qui prennent un peu d'aromate par le contact, on les peint, on les colore, etc. »

Si les choses se passaient ainsi en 1772, alors que les forts droguistes de la rue des Lombards payaient 150 francs de loyer, et que ceux de Marseille étaient logés « pour le plaisir, » que doit-ce être maintenant que le plus humble des herboristes paye cinq ou six mille francs le droit d'enguirlander sa devanture, et la licence de donner des consultations! car ils en donnent plus encore que les pharmaciens!

Eh bien, les fraudes et les « madragages » se sont élevés en mêmes proportions, et les honnêtes gens que révoltent les mensonges du commerce ont dû chercher le moyen d'y échapper et de rentrer dans une voie plus sûre et plus droite. M. Cazin cite, dans la préface de la première édition, le passage suivant d'un livre qui a eu un grand succès il y a trente ans (*Du médecin des villes et du médecin des campagnes*). « Sur nos rochers les plus stériles, dit M. Munaret, au fond des ombreuses vallées, au pied de nos balsamiques sapins, sur les bords du ruisseau qui serpente inconnu dans la prairie, comme le long du sentier que je gravissais tous les matins pour visiter mes malades, partout j'ai pu récolter des *espèces* préférables, avec leurs sucs et leur naïve fraîcheur, à ces racines équivoques, à ces bois vermoulus que le nouveau monde échange contre notre or, et souvent contre notre santé. » — Je ne connais pas d'écrivain qui soit plus estimé et plus aimé que M. le docteur Munaret; mais je n'en connais pas non plus qui ait une prédilection aussi excessive pour les épithètes.

Tous les rochers sont stériles; il faudrait qu'une vallée eût l'orientation bien mal tournée et le caractère bien mal fait pour n'être pas ombreuse; tous les sapins sont balsamiques; qu'ils soient les nôtres ou les vôtres, cher et honoré confrère, ou qu'ils n'appartiennent à personne, cela ne fait rien à l'affaire; mais on doit tout vous pardonner parce que vos intentions sont excellentes et que votre passion pour les adjectifs amène quelquefois les rencontres les plus heureuses. La *naïve* fraîcheur de vos espèces eût été trouvée adorable par Granville. Encore un mot pendant que j'y suis : le nouveau monde échange ses produits plus ou moins avariés contre notre or, mais contre notre santé, dont il se soucie comme de cela, il n'échangerait pas, je vous en réponds, un bout de cigare. Après tout, le cœur y est, comme on dit, et le succès du livre s'explique. Mais ce n'est pas de celui-ci que j'entendais parler, et je reviens au *Traité pratique et raisonné des plantes médicinales indigènes.*

L'Académie de médecine a décerné le prix Itard à l'ouvrage du docteur Cazin, et déjà, en 1847, la Société de médecine de Marseille récompensait d'une médaille d'or le mémoire intitulé : *Sur les ressources que la flore médicale indigène présente aux médecins de campagne,* mémoire d'où est sorti, par le fait d'additions continuelles et successives, le beau et fort volume que je présente au public aujourd'hui. C'est un dictionnaire à proprement parler, l'auteur ayant adopté l'ordre alphabétique qui lui a paru, dit-il, le plus propre à faciliter les recherches. « La classification thérapeutique, ajoute-t-il, placée à la fin, aurait donné lieu, si je l'avais employée dans le corps de l'ouvrage, à de nombreuses répétitions nécessitées par les diverses propriétés d'une seule et même plante. »

D'un Dictionnaire, on ne peut guère signaler que la méthode suivie pour la rédaction de chaque article ; la voici : avant les considérations thérapeutiques, le lecteur, qui a besoin de connaître une plante pour l'employer, trouve dans le livre de M. Cazin la désignation des

---

annuels, le foyer de la science dans les diverses parties d'un grand pays et combien il est regrettable qu'il aient sitôt pris fin en France; ils entretiennent la science partout en y déposant les germes ou en les renouvelant, et en développant la confraternité; peut-être appartiendrait-il à l'Association générale de reprendre et de continuer cette œuvre comme en Angleterre pour sa plus grande prospérité.

— Il me resterait à parler de tous les autres faits notables du mois, mais ce serait fatiguer l'attention bienveillante des lecteurs qui me suivent. Je demande donc un sursis en leur faveur, me bornant à dresser la liste des ouvrages venus de l'étranger. Ce sera du moins un accusé de réception pour leurs auteurs.

La pathogénie au point de vue des actes réflexes, thèse de concours en portugais, et soutenue avec succès par M. de Sousa Martins pour la place de chef de clinique à l'Ecole médico-chirurgicale de Lisbonne. Monographie complète de cette question établie presque exclusivement sur des documents français, et formant un recueil précieux des observations à l'appui. In-8° de 163 pages; Lisbonne, 1868.

Rapport annuel des maladies traitées dans les hôpitaux des prisons de l'île Maurice pendant l'année 1867, par le docteur F. Reid, médecin en chef; in-folio en anglais, Maurice, 1868. Statistique montrant l'influence de l'épidémie terrible qui a sévi sur cette ancienne terre française et qui y exerce encore ses ravages. Sur 15,816 prisonniers, il y a eu 3,181 malades et 192 décès. D'où résulte que l'influence palustre se fait moins sentir sur eux que sur le reste de la population.

Sur la valeur des inoculations en syphiliographie, mémoire en italien extrait du *Journal des maladies vénériennes et de la peau,* par le docteur Ricordi, tendant à prouver par des observations cliniques que le pus ni vénérien, ni syphilitique s'inocule et se reproduit, etc., etc.; Milan, 1868.

©BIU Santé

familles, suivant les classifications naturelles de Jussieu et de Richard, et artificielle de Linné, et la synonymie latine et française du végétal, ainsi que l'indication des contrées où il croît et des soins à lui donner, s'il exige une certaine culture. La description détaillée et bien complète, la désignation des parties usitées, les précautions à prendre pour la récolte et pour la conservation, des notions sur la composition chimique et la proportion des principes élémentaires auxquels sont dus les effets thérapeutiques, précèdent un tableau dans lequel sont consignées les préparations pharmaceutiques dont la plante entière ou quelques-unes de ses parties seulement font la base, et des doses auxquelles on les emploie.

Viennent ensuite l'action physiologique et toxique, établie d'après les expérimentations sur l'homme et les animaux, et enfin les propriétés médicinales.

L'auteur énumère ensuite les différentes affections dans lesquelles on les a employées avec plus ou moins de succès ; puis, se livrant à l'étude de leurs effets thérapeutiques, il passe en revue les recherches des anciens et des modernes, enregistrant leurs erreurs comme leurs utiles découvertes, et tâchant de jeter un peu de jour sur les questions obscures ou controversées.....

L'ouvrage se termine par des notions générales sur la conservation et la dessiccation des plantes, un calendrier floral, une classification des plantes d'après leurs propriétés médicinales, une table des matières pathologiques et thérapeutiques, une table alphabétique des plantes contenant leurs noms scientifiques et vulgaires, leurs produits naturels et pharmaceutiques. Enfin, comme je l'ai indiqué dans la transcription du titre, un atlas de deux cents planches, lithographiées et coloriées avec soin, complète la description des plantes les plus usitées.

On voit que le cadre est large, et j'ajoute qu'il est bien rempli.

M. le docteur Henri Cazin, ancien interne des hôpitaux de Paris, et l'un des praticiens les plus distingués de Boulogne-sur-Mer, s'est chargé de mettre au niveau des progrès de la science récemment accomplis cette troisième édition de l'œuvre paternelle. Lui seul pouvait le faire avec le respect, avec la piété que de telles additions exigent pour que la physionomie primitive d'un ouvrage ne soit pas détruite ou, tout au moins, singulièrement altérée. Dans une préface de quelques lignes, mon savant confrère expose le but qu'il s'est proposé et les sentiments qui l'ont guidé. Il s'était assuré la collaboration du regrettable O. Reveil, mort si prématurément, et il avertit le lecteur que tout ce qui a été ajouté, soit par son collaborateur, soit par lui, est indiqué dans le texte par des parenthèses. Rien donc de plus facile que de vérifier les changements apportés à la précédente édition.

Il ne me reste qu'à soumettre à M. le docteur Henri Cazin quelques courtes remarques sans grande importance, mais qui lui prouveront que j'ai apporté à l'examen de son livre toute l'attention qu'il mérite. L'auteur, en parlant de chaque plante, aime à dire où il l'a rencontrée. C'est très-bien. Mais ces souvenirs personnels ne valent pas une indication précise de l'habitat. Ils peuvent donner des notions confuses sur un des points les plus intéressants de l'étude des plantes. Qu'on me permette quelques exemples : En parlant du *genêt*, l'auteur dit : « Cet arbuste est très-commun ; il habite les lieux incultes et sablonneux, les bois secs, les bruyères. »

De la guérison du choléra asiatique par le citrate de fer soluble, nouvelle édition augmentée de tous les documents publiés sur ce mode de traitement par son auteur, le docteur Guglielmi ; un volume in-8° ; Rome, 1868.

Enfin, une série de mémoires en italien sur la pathologie et la thérapeutique générales : celles de la peau, en particulier, par le professeur Orsi, de Pavie. A défaut de pouvoir les citer tous, nous signalerons le plus récent extrait de la *Gazzetta medica Lombarda*, et qui traite spécialement de l'hyperémie et ses indications thérapeutiques d'après les nouvelles doctrines allemandes qui envahissent aussi l'Italie. On peut donc en juger d'ici.

Mais nous recommandons surtout la collection des écrits du docteur Addison qui viennent d'être réunis avec une introduction historico-bibliographique, par les docteurs Wilks et Daldy, et publiés en anglais par la Société de Sydenham ; Londres, 1868. Le mérite hors ligne des travaux de cet éminent observateur est une garantie d'y trouver de précieux enseignements.

P. GARNIER.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — La 38e session annuelle de l'Association anglaise *for the advancement of science* a commencé le 19 août à Norwich. Une grande affluence d'auditeurs se trouvait à la séance d'inauguration, dont plusieurs portant les plus grands noms scientifiques de l'Angleterre. Après le discours du Président, on a procédé à la formation des sections, où chacun s'est mis au travail. A bientôt les détails.

— Considérant les nombreuses victimes du traitement homœopathique, un décret de l'Empereur de Russie prohibe l'exercice de l'homœopathie dans toute l'étendue de l'Amérique russe sous peine de 500 roubles d'amende et deux années de déportation en Sibérie. Pourquoi pas dans la Russie d'Europe également ?

— *A dental School*, une Ecole de dentisterie, pour tout dire en français, vient de s'adjoindre à l'Université Harvard de Boston. On sait le crédit et le progrès dont cette branche de la médecine jouit aux Etats-Unis, tellement qu'à Paris même le titre de *dentiste américain* semble être une garantie de perfection. Cette nouvelle institution ne peut que l'augmenter. Les plus célèbres professeurs de l'Université ont été choisis pour l'enseignement de cette nouvelle Ecole. — Y.

©BIU Santé

Dans la Côte-d'Or notamment, dans le Jura et dans bien d'autres contrées où ne manquent ni les lieux incultes, ni les bois secs, etc., on ne voit de genêt nulle part. Pourquoi ? Parce que les terrains sont calcaires. Il fallait dire, d'un mot, que le genêt ne croît que dans les terrains siliceux.

— A propos de l'*asarum* (cabaret) l'auteur dit : « Cette plante vient spontanément dans toute l'Europe. Je l'ai trouvée dans la forêt de Boulogne-sur-Mer et dans les bois environnants. » L'*asarum* vient, en effet, partout, et il eût été bien extraordinaire qu'on n'en trouvât pas à Boulogne.

Même observation pour la parisette et pour d'autres encore.

Le chapitre, d'ailleurs très-remarquable, qui est consacré à la jusquiame, commence ainsi : « La jusquiame noire croît dans toute la France, autour des villages, des hameaux, des fermes, sur le bord des chemins, des fossés, etc. » — Cela est très-juste, et, à ce sujet, je me suis demandé s'il n'y aurait pas une étude bien curieuse à faire sur les plantes, selon qu'elles recherchent ou qu'elles fuient l'habitation de l'homme. Les unes, en effet, sont toujours à portée de sa main; les autres, au contraire, bien qu'appartenant à la même famille — à celle des solanées précisément — ne croissent que dans les lieux où l'homme ne séjourne ni ne cultive. A quoi cela tient-il? Aux conditions que fait naître probablement la culture ou l'habitation de l'homme et des animaux domestiques. Mais quelles sont ces conditions? M. le professeur Laguesse, le savant directeur du Jardin botanique de Dijon, qui m'a signalé le fait, devrait bien lui consacrer une de ses prochaines conférences.

L'article où il est traité de l'oseille ne mentionne pas *l'oxalis stricta*, si commune pourtant en France. Dans le département de la Savoie, les champs de céréales sont tout pleins de cette petite plante à fleurs jaunes qui remplace — fort désavantageusement — les bleuets, qui y sont inconnus.

En somme, ce ne sont là que des *desiderata* que je prie M. le docteur H. Cazin de bien accueillir. Pour le reste, je n'ai vraiment que des éloges à donner à ce magnifique volume, digne en tous points des éditions que recommande la signature de M. Asselin. Tout ce qui concerne la partie difficile de la thérapeutique, en fin de compte, la plus importante pour nous médecins, est traité avec un soin et une science qu'on ne saurait trop louer. A ouvrir le livre au hasard, on est sûr d'y apprendre quelque chose, même quand le hasard vous fait tomber sur les sujets que vous croyez le mieux connaître. C'est le propre des œuvres personnelles et qui sont le fruit de longues années d'observation. Or, M. Cazin père a passé quarante ans de sa vie à recueillir les matériaux de ce livre, et son fils travaille depuis dix ans à le parfaire. Un demi-siècle d'incubation! Comment le résultat ne serait-il pas un remarquable produit?

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 25 Août 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet des rapports sur le service médical des eaux minérales de Dinan (Côtes-du-Nord), par M. le docteur PIEDVACHE, et d'Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales), par M. le docteur GENIEYS. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur GARRIGOU sur l'établissement dit le *Modèle*, à AX (Ariége). — (Com. des eaux minérales.)

2° Une note sur la présence des bactéries dans l'œdème malin de la face, par M. le docteur POULET, de Plancher-les-Mines. (Com. MM. Leblanc et Davaine.)

3° Un travail de M. le docteur ABEILLE, renfermant de nouvelles observations d'organisation immédiate dans les plaies traumatiques et chirurgicales par la méthode des pansements rares et des imbibitions continues d'eau froide. (Com. MM. Ricord, Gosselin et Jules Guérin.)

4° Une nouvelle note de M. HOFFMANN, pharmacien, sur l'emploi de l'acide phosphorique pour combattre les hémoptysies. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

5° Une lettre de M. CHARRIÈRE qui revendique, à l'occasion de l'instrument présenté par M. Depaul, la priorité d'invention du compas mesurant les parties externes, internes et antéro-pubiennes de la génération.

M. DEPAUL répond qu'il connaissait fort bien le compas de M. Charrière, puisqu'il l'avait présenté lui-même autrefois au nom de ce fabricant; qu'il n'a pas donné le sien comme une invention, mais comme une simplification plus commode des instruments du même genre.

—

M. J. GUÉRIN adresse à M. le Président de l'Académie la lettre suivante, dont il est donné lecture :

©BIU Santé

A M. le Président de l'Académie de médecine.

Monsieur le Président et très-honoré collègue,

J'ai pu m'assurer que la bibliothèque de l'Académie ne renferme pas trois des publications principales que j'ai faites dans le cours de mes recherches sur la méthode sous-cutanée. Je viens prier l'Académie d'agréer l'hommage de ces trois publications.

La première est mon *Essai sur la méthode sous-cutanée,* publié en 1839, où j'ai fait connaître les expériences qui m'ont permis d'établir les bases physiologiques de la méthode, ainsi que les principales applications pratiques réalisées jusqu'alors.

La seconde est le *Programme des conférences* que j'ai faites en 1844, à l'hôpital des Enfants, sur la chirurgie sous-cutanée.

La troisième est mon *Essai d'une généralisation de la méthode sous-cutanée,* que j'ai lu devant l'Académie des sciences dans les séances du 29 janvier et du 6 mars 1855.

Je ne dissimulerai point les causes qui m'ont fait m'apercevoir de l'absence de ces ouvrages dans la bibliothèque de l'Académie et du devoir que je me fais de les lui adresser.

Dans l'Éloge de Jobert (de Lamballe) qu'il vient de prononcer dans la séance solennelle de la Faculté de médecine de Paris, notre collègue M. Richet a prononcé ces mots : « La science s'est avancée si loin en ce qui concerne le grand phénomène de l'organisation des plaies à « l'abri du contact de l'air, qu'on peut affirmer qu'il ne peut plus y avoir que des variations « d'interprétation, portant sur des points secondaires. Ce résultat est dû principalement, *je « suis heureux de le proclamer,* aux recherches aussi habiles que persévérantes de notre émi- « nent collègue M. Robin.

« Il a démontré que c'était dans les *blastèmes,* c'est-à-dire dans les produits amorphes « versés à la surface ou entre les éléments des tissus divisés, dans ce que le grand Hunter « appelait le *medium unissant,* et les auteurs modernes, la *lymphe plastique* ou *plasma,* que « s'opérait le travail de régénération et de réparation. Ce travail, suivant lui, doit être assi- « milé à celui en vertu duquel nos divers tissus prennent naissance dans l'embryon. »

Je me borne aujourd'hui à protester contre ce jugement, qui ne tendrait à rien moins qu'à mettre à néant trente années de travaux, les trois grandes discussions qui ont eu lieu dans le sein même de l'Académie, et les récompenses que j'ai obtenues, à différentes époques, de l'Académie des sciences; et je crois inutile d'insister pour rappeler que les recherches, les doctrines et les faits dont M. Richet fait honneur à M. Robin, avaient reçu dès longtemps tous les développements nécessaires et toutes les confirmations désirables pour en faire des vérités scientifiques parfaitement établies.

Veuillez agréer, Monsieur le Président et très-honoré collègue, l'assurance de ma haute considération.

Jules GUÉRIN.

—

M. GUÉRARD présente, au nom de M. le docteur MOTARD, la nouvelle édition du *Traité d'hygiène générale* de cet auteur.

—

Sur l'invitation de M. LE PRÉSIDENT, M. Henri ROGER rend compte de la cérémonie d'inauguration de la statue de Laënnec, qui a eu lieu à Quimper, le 15 août dernier, et donne lecture du discours qu'il y a prononcé au nom de l'Académie.

Ce discours est accueilli par d'unanimes applaudissements. L'orateur, en retournant à sa place, reçoit les félicitations de ses collègues. (Voir ce discours plus haut.)

—

L'Académie procède, par voie de scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national. L'ordre de présentation est le suivant :

1° M. Sirus-Pirondi (de Marseille); — 2° M. COURTY (de Montpellier); — 3° *Ex æquo,* MM. Bourgeois (d'Etampes), Guipon (de Laon), Notta (de Lisieux), Parise (de Lille), Simonin (de Nancy).

Au premier tour de scrutin, votants 41, majorité 22, M. Sirus-Pirondi obtient 18 suffrages; M. Parise 10, M. Courty 5, M. Simonin 2, MM. Bourgeois et Guipon chacun 1, un bulletin blanc.

Au deuxième tour, votants 35, majorité 18, M. Sirus-Pirondi obtient 25 suffrages, M. Parise 8, M. Courty 2.

M. Sirus-Pirondi ayant obtenu la majorité des suffrages est nommé membre correspondant national de l'Académie.

—

M. BÉCLARD donne lecture, au nom de M. DUBOIS (d'Amiens), secrétaire perpétuel, de la première partie d'un travail intitulé : *Recherches historiques et critiques sur les incidents du meurtre de Jules César.*

Cette lecture est accueillie par de nombreux applaudissements. Nous publierons ce travail prochainement.

— La séance est levée à cinq heures.

©BIU Santé

Un Souvenir à Velpeau

A PROPOS DU SERVICE DE BOUT DE L'AN

Vendredi dernier, 21 août, un service de bout de l'an a été célébré à Saint-Thomas-d'Aquin pour le repos de l'âme de M. Velpeau. Un nombre considérable de médecins y assistaient. Rien n'avait été négligé pour donner à cette cérémonie un éclat en rapport avec la fortune et la haute position de l'illustre défunt.

L'église était tendue de longues draperies noires lamées d'argent; au milieu du transept se dressait un immense et magnifique catafalque dont les gradins étaient surchargés de cierges et les coins rehaussés de lampadaires, d'où s'élevaient des flammes verdâtres et lugubres; l'autel était resplendissant de lumières; les cloches sonnaient à toute volée; du grand orgue descendait une musique douce, mélodieuse, et des chants empreints d'une pieuse tristesse. *A l'offertoire* une voix de ténor soupira avec l'accent religieux le plus tendre, et comme un gémissement plaintif sorti d'outre-tombe, ces touchantes paroles du livre de Job. . . . . « *Manus Domini tetigit me; miseremini mei, vos saltem amici.* » Alors je me sentis saisi d'une irrésistible émotion, et mes yeux se mouillèrent de larmes; car, au milieu de cette pompe mortuaire et au pied même de ce catafalque funèbre rappelant mes souvenirs, il me semblait vous retrouver vivant, ô mon maître vénéré!

Hélas! le temps a des ailes, les années succèdent aux années avec la rapidité de l'oiseau qui fend la nue et disparaît dans l'espace; mais la reconnaissance, cette mémoire du cœur, est plus forte que la mort, et des ruines du passé elle évoque et ressuscite la vie.

Je revoyais donc le maître tel que je l'ai connu, tel que je le voyais tous les jours dans les salles de la Charité, avec sa redingote jaune, sa cravate blanche et son tablier blanc. La foule des élèves l'entourait, le pressait, avide de le voir de plus près et de l'entendre : c'était bien lui, debout, immobile, les bras croisés sur la poitrine, avec sa figure anguleuse, ses pommettes saillantes, ses sourcils épais, ses yeux enfoncés, mais toujours vifs, ses narines ouvertes; c'était bien lui avec sa physionomie mobile, expressive, animée le plus souvent d'un sourire fin et malicieux; il promenait autour de lui un regard pénétrant et enjoué, cherchant, provoquant un interlocuteur et à la piste d'une occasion de faire une plaisanterie, de décocher un bon mot, de lancer une épigramme. Sa démarche était raide, saccadée, et, après la visite terminée, il se dirigeait, suivi d'un flot bourdonnant et toujours grossissant d'élèves et de médecins vers l'amphithéâtre où toujours debout, et appuyé sur le lit à opération, il fit pendant tant d'années des leçons si claires, si pratiques et si savantes!

Au souvenir de Velpeau est lié indissolublement le souvenir de Toirac : Toirac! esprit charmant, âme d'élite, cœur généreux : combien de fois, à son foyer hospitalier, n'ai-je pas vu Velpeau et Cloquet! Toirac, Velpeau, Cloquet, nobles et inséparables amis, enfants de la même génération qui avaient grandi et travaillé ensemble : quand ils étaient réunis, quelle verve! quelle gaieté! Hélas! les deux premiers ne sont plus, Cloquet seul nous reste, puissions-nous le garder longtemps encore!

Toutes les qualités de l'esprit le plus élevé, Velpeau les possédait, et il le fallait bien pour que, parti de si bas, il arrivât si haut. Mais les dons plus précieux encore du cœur, il les possédait aussi, et sous une écorce un peu rude, sous une apparence un peu sèche quelquefois, se cachait en lui une âme bonne et tendre, dont il ne pouvait pas toujours maîtriser la sensibilité. Il le prouva bien le 25 février 1848. J'étais alors son interne. Pendant la nuit, on avait apporté dans le service 95 blessés. Tous ces malheureux étaient gisants à terre, étendus sur de simples matelas, les salles en étaient encombrées. Quand le maître les eut tous pansés, il se rendit à l'amphithéâtre suivant son habitude; la foule y était plus compacte encore qu'à l'ordinaire : il voulut parler, mais, en présence de cette grande catastrophe politique et de toutes ces victimes, la voix lui fit défaut, il fut vaincu par son émotion, et ses larmes coulèrent.

Quelle douleur fut jamais plus vive et plus profonde que la sienne à l'enterrement de Toirac? Je le vois et je l'entends encore sur le bord de la fosse, d'une voix entrecoupée par les larmes et par les sanglots, faire à son ami, à notre ami à tous, les adieux les plus tendres, les plus déchirants, et annoncer que cette mort l'avait frappé au cœur, et qu'il n'y survivrait pas longtemps. Hélas! il disait vrai!

A côté de lui, combien d'autres, combien de ses élèves l'ont suivi! Follin et Triquet, mes deux camarades d'internat dans son service, en 1848, sont morts; Jarjavay, qui nous avait précédés, est mort; Bauchet et Foucher, qui nous ont succédé, sont morts aussi! Quels vides affreux dans nos rangs! Les morts vont vite; ils tombent à droite et à gauche comme les épis sous la faux du moissonneur.

Mais les chants sacrés ont cessé; la foule s'ébranle et s'écoule triste et recueillie. Parents, amis, maîtres et élèves s'inclinent tour à tour devant le catafalque, symbole de la mort, et y jettent l'eau bénite.

Adieu, maître vénéré : cette douce illusion qui, un instant, avait ramené sous mes yeux votre figure aimée, a été trop courte; elle s'est dissipée en un clin d'œil comme un mirage trompeur et comme une vapeur qui passe. Non, vous n'êtes plus au milieu de nous... nous vous avons perdu; votre vie a été belle, riche, honorée, glorieuse entre toutes, mais aussi elle a été pleine de travaux, de fatigues et de luttes. Reposez donc en paix dans cette vie

©BIU Santé

nouvelle et véritable qui s'appelle l'éternité : vous n'y êtes pas entré les mains vides; vous avez soulagé bien des misères, guéri bien des maux, consolé bien des infortunes! Dieu vous en tiendra compte!..... *Opera enim illorum sequuntur illos!*

E. GUIBOUT.

RÉCLAMATION

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* l'UNION MÉDICALE.

Cercoux, le 20 août 1868.

Monsieur et très-cher rédacteur,

Depuis l'époque où je lisais, au Congrès médical de Bordeaux, mon travail *sur le parasitisme humain*, il est beaucoup question de carie dentaire, amenée par des parasites végétaux ou animaux.

Personne, à ma connaissance, parmi ceux qui se sont occupés de cette question, à coup sûr intéressante et neuve, n'a cité mon nom.

Vous me permettrez, je l'espère, de recourir à votre excellent journal pour reproduire, en aussi peu de mots que possible, ce que je disais à ce sujet en 1865.

« ..... Il résulte des travaux des chimistes modernes, et de ceux en particulier de M. Pasteur, que les proto-organismes, végétaux ou animaux, jouent un rôle vrai et plus ou moins important dans certaines *fermentations*, soit qu'elles s'opèrent en dehors ou en dedans de nous.

« Selon moi, les proto-organismes qui existent dans la bouche de beaucoup de personnes, et logés dans la matière dont j'ai parlé, exercent une influence réelle et fâcheuse sur leur système dentaire.

« Les personnes auxquelles je fais allusion, et qui n'ont pas toujours un soin bien minutieux de leur bouche, ont toutes une haleine *aigre*, en même temps que des dents en fort mauvais état. Chez ces personnes, dont les liquides buccaux rougissent plus ou moins le papier de tournesol, les digestions sont souvent mauvaises, et les dents offrent un genre de carie à part.

« J'ignore si les dentistes de profession admettent cette cause de carie dentaire, etc. » (*Des parasites de l'homme tant internes qu'externes et des moyens qu'il convient d'employer pour les détruire*, pages 11, 12 et 13. Germer-Baillière.)

Veuillez agréer, Monsieur et bien cher rédacteur, en même temps que mes remerciements, l'assurance de ma haute estime et de ma parfaite considération.

Dr BERTET.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

GARGARISME ASTRINGENT. — THOMSON.

Infusion de roses rouges.....	160	grammes.
Acide sulfurique dilué.....	3	—
Teinture de cachou.....	10	—
Teinture d'opium.....	4	—

Mêlez. — Conseillé contre les ulcérations aphtheuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 AOUT 1750.

La dauphine accouche d'une princesse (Marie-Zéphirine) qui ne vécut que cinq ans. Toute la journée se passa à expédier de Versailles à Paris des courriers, et pour que ces courriers ne se cassassent pas le cou, le prévôt de Paris avait fait sabler le quai de la Ferraille jusqu'à l'Hôtel de Ville. Jarre, l'accoucheur, n'eut pas la chance d'amener un garçon, car il eût été payé double. — A. Ch.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 8 août 1868, M. Viardin, chirurgien du lycée et des hôpitaux de la ville de Troyes, a été nommé chevalier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Chevreul, en présentant à l'Académie une brochure qui a pour titre : *Rapport adressé à M. le ministre de l'instruction publique sur le Cours de chimie appl quée aux corps organiques fait au Muséum d'histoire naturelle en* 1867, a donné la définition de ce qu'il faut entendre par le mot : « un fait. » Notre honoré rédacteur en chef, après Bordeu et avec beaucoup d'autres, a souvent demandé ce qu'est un fait, à quoi on le reconnait, comment on le constate, etc. Je transcris à son intention le texte de M. Chevreul, non que j'espère qu'il le satisfasse, mais pour montrer, au contraire, à nos lecteurs combien il a raison de demander des éclaircissements au sujet d'un mot qui paraît si simple à tout le monde. Voici de quelle façon s'exprime M. Chevreul :

« Comme conclusion de l'observation conformément à la méthode *à posteriori* expérimentale, j'admets en fait que nous ne connaissons les êtres concrets perceptibles par l'intermédiaire de nos sens, espèces chimiques, plantes et animaux, que par leurs propriétés, leurs qualités, leurs attributs, y compris leurs rapports de tous genres.

« Or, *un fait* étant ce qui a été, ce qui est, ce qui sera, nous représente l'idée de la certitude; dès lors les propriétés, les qualités, les attributs et leurs rapports, dont ce que nous connaissons du concret, sont des faits. En outre, ces propriétés, ces qualités, ces attributs étant réunis dans chaque être concret, quand nous considérons chacun d'eux pour le connaître, ce sont des parties d'un tout, et dès lors des abstractions. »

Voilà. Je pense que tout commentaire serait oiseux.

M. Pouchet, de Rouen, réclame la priorité des idées relatives au phénomène de la germination des levûres qu'a présentées M. Trécul dans les dernières séances. Les mémoires sur ce sujet, envoyés à l'Académie en 1860 par le savant directeur du Muséum de Rouen et insérés aux *Comptes rendus*, donnent toute autorité à cette revendication, dont M. Trécul ne sera pas le dernier à reconnaître la justesse.

M. Laugier présente, au nom de M. Parrot, une note sur la stéatose viscérale par inanition chez le nouveau-né.

Durant la vie, on ne constate d'autre localisation morbide importante que quelques troubles digestifs ; et, de prime abord, l'autopsie ne révèle aucune altération capable d'expliquer la mort. Si l'on se contentait d'examiner les viscères à l'œil nu, on pourrait croire à leur intégrité. Et cependant, presque tous, ils portent la marque profonde d'une même altération. Certains éléments de leur tissu, toujours les mêmes,

FEUILLETON

CAUSERIES

L'élévation de M. Nélaton aux fonctions de sénateur a été accueillie comme elle devait l'être par l'opinion médicale, c'est-à-dire avec sympathie pour notre cher confrère, qui ne compte que des amis dans la confrérie, avec reconnaissance pour le Souverain qui a mis un terme à cette exclusion offensante pour les médecins du sénatoriat. Le premier Empire ne donna qu'un siége au Sénat à un médecin, à Cabanis, et cependant quels noms célèbres, et qui resteront éternellement dans la mémoire des hommes, aurait-il pu y faire entrer ! Je voudrais avoir sous les yeux l'*Almanach impérial* d'une des années de l'empire de Napoléon Ier, et je serais curieux de voir si dans la liste des sénateurs figurent des noms plus illustres que ceux de Barthez, de Corvisart, de Boyer, de Desgenettes, de Larrey. La Restauration ne pensa pas aux médecins pour la Chambre des pairs; ce n'est certainement pas à leur titre de médecins que Chaptal et Cuvier durent de trouver un siége au Luxembourg, pas plus que M. Flourens sous le gouvernement de Louis-Philippe, et M. Dumas sous Napoléon III.

On a beaucoup rappelé l'anecdote de Double, que celui qui écrit ces lignes a le premier fait connaître en 1840, dans la *Gazette des médecins praticiens*. On a contesté quelque part la vérité de ce fait; on trouvera dans la collection de mes autographes une lettre de remercîments de Double à l'auteur de cet article, lettre fort expressive, et que Double n'aurait certainement pas écrite si le fait eût été faux. Dans les récentes allusions qui ont été faites à cette circonstance, personne n'a rappelé la véritable et textuelle réponse de Double. Double était le médecin et l'ami du maréchal Soult; c'est le maréchal qui avait demandé et obtenu pour son médecin et son ami le titre de pair de France. Louis-Philippe avait signé l'ordonnance de

©BIU Santé

ont subi, à des degrés divers, la *dégénérescence graisseuse*. L'encéphale et les méninges, la moelle, les poumons, les reins, le foie et le cœur sont habituellement atteints.

A cette stéatose des viscères on ne peut trouver d'autre cause qu'une alimentation nulle ou tout au moins insuffisante, et l'expérimentation vient étayer de sa puissante autorité cette donnée étiologique, en montrant que de jeunes animaux soumis à l'inanition présentent des altérations identiques.

Elles peuvent à leur tour jouer le rôle de causes, et l'on peut citer comme deux de leurs conséquences incontestables, l'hémorrhagie cérébrale et l'emphysème pulmonaire.

C'est chez le nouveau-né que l'insuffisance alimentaire produit le plus sûrement et le plus rapidement la stéatose viscérale ; mais l'induction la montre comme devant agir bien au delà de cette période si restreinte de la vie, et l'observation directe sanctionne cette vue de l'esprit. Toutes les fois, en effet, que la nutrition a été profondément atteinte par la nature du mal ou sa durée, on constate, atténuées il est vrai, mais incontestables, les lésions précédemment décrites.

Jusqu'ici, il n'a pas été donné de vérifier l'exactitude de cette proposition passé l'âge de cinq ans, mais tout fait supposer que dans certaines affections, on doit en trouver des indices même chez l'adulte.

C'est par *inanition* que certains agents, tels que le phosphore et le plomb, déterminent la stéatose viscérale.

Ces résultats de l'anatomie pathologique, éclairés par la clinique et l'expérimentation, doivent fixer l'attention du médecin sur l'importance du régime alimentaire à tous les âges, mais surtout chez le nouveau-né.

La polémique entre M. Chasles et ses adversaires, touchant l'authenticité de ses manuscrits, reprend avec plus d'ardeur que jamais. Elle remplit à peu près toutes les séances.

M. L.

LITTÉRATURE MÉDICALE

RECHERCHES HISTORIQUES ET MÉDICALES SUR LES INCIDENTS DU MEURTRE DE JULES CÉSAR;

Lecture faite à l'Académie de médecine, dans la séance du 25 août 1868,

Par M. DUBOIS (d'Amiens), secrétaire perpétuel.

Messieurs, si j'avais à parler dans une autre enceinte ou plutôt devant un autre auditoire, j'aurais peut-être à m'excuser de revenir si souvent et avec une sorte de prédilection sur le

---

nomination, mais à la condition expresse que Double renoncerait à l'exercice de la médecine. Le maréchal se rendit lui-même chez Double, lui portant l'ordonnance royale, mais en lui faisant connaître en même temps la condition imposée par le roi. Double était fort riche, au déclin de sa carrière, de mœurs simples, presque austères, et ni l'appât du gain ni les jouissances que l'argent procure ne furent le mobile de sa résolution. — « Dites au roi, répondit Double au maréchal, que je n'accepte aucune condition, et que, si j'entre au Luxembourg, je veux y entrer le stéthoscope à la main. »

Cette fière réponse de Double, on ne l'a pas remarqué, avait pour lui deux significations : par l'une, il affirmait bravement la liberté et la dignité professionnelles ; par l'autre, d'une nature plus délicate et aussi plus contestable, il croyait donner quelque poids à ses prétentions assez accentuées à la priorité de l'invention de l'auscultation. Double fondait ses prétentions sur un passage de son grand *Traité de séméiotique*, publié plusieurs années avant l'ouvrage de Laënnec.

Louis-Philippe recula devant la prétention de Double, et l'ordonnance n'eut aucune suite.

Une condition de ce genre a-t-elle été imposée à M. Nélaton? Rien n'autorise à le penser. De son propre mouvement, M. Nélaton aurait-il fait connaître son intention de se retirer de la vie médicale active? On ne peut faire sur ce point que des suppositions.

Ce qui est bien connu, c'est que l'an dernier M. Nélaton a librement renoncé au professorat. Ce que nos confrères savent bien encore, c'est que, depuis quelque temps, il leur devient de plus en plus difficile de réunir M. Nélaton en consultation ou de pouvoir compter sur lui pour une opération. Ce qui paraît bien évident, c'est que M. Nélaton se retire peu à peu de la pratique et que cette tendance, visible depuis deux ou trois ans, s'est plus sensiblement accentuée depuis peu. Les personnes qui vivent dans l'intimité de notre confrère donnent de cette détermination un motif plausible. La presbytie, dont tous les hommes de son âge sont plus ou moins atteints, le forcerait à ne faire certaines opérations délicates qu'à l'aide de lunettes.

©BIU Santé

genre de mort des hommes illustres ; mais je ne crois pas ici avoir à craindre d'encourir ce reproche ; vous trouverez sans doute avec moi que ce sujet rentre pleinement dans nos attributions : le médecin n'est-il pas le véritable historien de la mort? N'est-ce pas à lui qu'il appartient de rechercher comment et par quelles portes, pour ainsi dire, la vie peut s'échapper et s'évanouir? Et pour peu que le médecin soit philosophe, ne doit-il pas aussi nous montrer quels sont les divers états de l'intelligence humaine à cette heure fatale? Il y a donc là, pour lui, comme un double sujet d'études : il a, d'une part, à constater quelles sont ces profondes altérations d'organes qui ne leur permettent plus de retenir la vie ; et, d'autre part, comment il se fait que tel homme ne voit dans la mort qu'une sorte de refuge dans lequel il se précipite, au dire de Montaigne, comme en une profondeur muette et obscure, pleine d'indolence et d'insensibilité, tandis que tel autre recule épouvanté :

Devant ce vaste abîme il se jette en arrière,
Ressaisit l'existence, et s'attache à la terre.

Même pour le médecin habitué à ces sortes de scènes, il n'est pas de spectacle plus émouvant que celui de cette lutte suprême. Et si cet homme qui va mourir a été dans le monde un grand personnage ; si, par le hasard de sa naissance ou par de grandes actions, il s'est trouvé au premier rang de ses contemporains, ce spectacle n'est-il pas plus saisissant encore?

Sans doute et comme l'a dit un vieux poëte, en parlant des rois :

Ils sont ce que nous sommes,
Véritablement hommes,
Et meurent comme nous.

Ces puissants de la terre meurent, en effet, comme nous, mais lorsque parmi eux il se trouve quelques-uns de ces hommes qui ont occupé le monde pendant toute leur vie, nous voulons savoir comment ils ont fini, comment ils ont soutenu ce dernier assaut qui devait les emporter. Or, s'il est une époque féconde par-dessus tout en morts violentes et tragiques, c'est assurément celle des premiers empereurs romains ; sur les douze Césars, trois seulement succombent à une mort dite naturelle ; pour les autres, c'est tantôt par le fer, tantôt par le poison, et quelle variété dans leur genre de mort ! Pour celui-ci, c'est une conjuration de palais, un complot domestique, qui va mettre fin à ses jours ; pour celui-là, c'est une sédition armée, une révolte de prétoriens ; et pendant que tel d'entre eux ne peut se décider à mourir ou emprunte pour cela la main d'un esclave, tel autre marche résolûment au-devant des assassins ou se donne courageusement la mort. Mais, puisque nous ne pouvons suivre ici la série de ces sanglantes catastrophes, voyons du moins quels ont été les incidents de celle qui mit fin aux jours du premier des Césars ; celle-ci forme, sans contredit, un des plus grands événements de l'histoire ancienne. Ce meurtre accompli au milieu du Sénat, par suite d'une vaste conspiration, est devenu un de ces faits à jamais mémorables, autour desquels viennent se grouper, en quelque sorte, non-seulement tous les faits contemporains, mais presque tous ceux des âges suivants.

Aucune dissidence, aucun doute même ne saurait s'élever sur le meurtre de Jules César accompli en plein Sénat ; mais il n'en est pas de même des incidents particuliers qui s'y

---

M. Nélaton a, et il en a le droit, toutes les coquetteries de l'opérateur ingénieux et habile ; il s'irrite et s'agace du supplément visuel qu'il est obligé d'emprunter, et c'est là le principal motif de sa démission de sa chaire de clinique. Un professeur de clinique chirurgicale, disait-il souvent, doit pouvoir opérer sans l'aide de lunettes.

On a beaucoup parlé de la fortune de M. Nélaton ; elle doit, en effet, être considérable ; car M. Nélaton a été toujours riche. Au début de sa carrière, on lui donnait déjà 40,000 francs de rente. Le grand tiers de siècle qu'il vient de passer dans une des pratiques les plus fructueuses de l'exercice de la médecine doit avoir accumulé chez lui de grandes richesses. Cependant, on a beaucoup exagéré, je crois, le produit de sa pratique en l'élevant à 600,000 francs par an ; je suis convaincu qu'il faut en rabattre au moins la moitié. Trousseau, qui enflait volontiers les produits de la sienne, me disait dans les derniers temps de sa vie que trois médecins, à Paris, avaient quelquefois dépassé dans l'année le chiffre de 200,000 francs : lui, Nélaton et Ricord. Nous sommes loin des 600,000 francs de l'opinion générale. Près de 2,000 francs par jour ! Ce n'est guère probable.

Toujours est-il que si, comme on peut raisonnablement le supposer, M. Nélaton se retire de la pratique, voilà un bel héritage à conquérir pour la jeune génération médicale. Je dis médicale et pas seulement chirurgicale, car depuis la mort de Trousseau, de Velpeau, de Rayer, de Jobert (de Lamballe), M. Nélaton faisait au moins autant de médecine que de chirurgie, comme Ricord, qui s'est aussi laissé envahir par les exigences omnibus de la clientèle panachée. A l'œuvre donc, jeunes gens ; montrez-vous dignes de cette succession qui sera, je crois, partagée comme celle d'Alexandre.

N'ayant pas eu le plaisir de pouvoir entendre M. Richet dans son *Eloge* de Jobert (de Lamballe), je me suis donné celui de le lire, et je partage l'opinion de l'un de mes correspondants, fin connaisseur de la Gironde, qui m'écrit : « Si j'étais près de M. Richet, je l'embrasserais bien fort pour le bon quart d'heure que m'a fait passer son éloge. » C'est fort bien, fort bien, mais j'ose à peine le dire à cause de certaine citation qui fait trop d'honneur à ce mo-

©BIU Santé

rattachent. Ainsi, on n'est nullement d'accord sur le nombre des blessures faites au dictateur, ni sur les parties du corps qui en ont été le siége, ni sur la direction et la profondeur de ces blessures, leur degré de léthalité, ni comment elles se sont succédé, quels ont été les auteurs de chacune d'elles, etc., etc., toutes circonstances que nous allons chercher à élucider en contrôlant les historiens les uns par les autres.

Ces historiens seront pour nous au nombre de cinq, à savoir : Dion Cassius, Appien, Suétone, Plutarque et Nicolas de Damas. Nous commencerons par celui qui se trouve le plus distant de l'époque à laquelle se sont accomplis les faits, pour finir par celui qui s'en trouve le plus rapproché et qui mérite le plus de confiance.

Dion Cassius, si nous en croyons Voltaire, ne devrait pas même nous arrêter, Voltaire ne voit en lui qu'un vil Grec, un vil écrivain, un vil flatteur et un vil ennemi de Cicéron. On ne saurait cependant le passer sous silence : quoi qu'en dise Voltaire, Dion avait puisé aux bonnes sources; il avait commencé à réunir les matériaux de son histoire vers l'an 201, il y mit la dernière main en 222.

Appien, il est vrai, nous offre beaucoup plus de garanties. C'est encore un historien grec, mais impartial, grave et scrupuleux ; on suppose que son histoire a été composée de 140 à 160. Sans avoir été un personnage politique, Appien a dû se trouver bien informé de beaucoup de faits ; il était attaché à la surintendance des affaires domestiques auprès des empereurs.

Mais c'est surtout Suétone qui nous fournira de nombreux renseignements. Il serait difficile d'assigner l'époque à laquelle il a composé son *Histoire des douze Césars*, on sait seulement que, né vers l'an 70, il vivait encore en 121. Comme historien, il est bien au-dessous de Tacite ; il n'a ni sa concision, ni sa profondeur, ni son sens moral, mais il sait bien ce qu'il raconte, ne témoignant, il est vrai, ni approbation, ni blâme, mais il abonde en détails et n'omet rien, aussi bien sur la mort que sur la vie des empereurs.

Nous aurons également beaucoup à prendre dans Plutarque, c'est le grand biographe des temps antiques, mais il a les défauts de ses qualités ; c'est avant tout un rhéteur, et Paul-Louis Courier l'a parfaitement jugé en disant qu'il aurait volontiers fait gagner à Pompée la bataille de Pharsale, si cela avait pu arrondir tant soit peu sa phrase ; ajoutez qu'il accueille tout sans examen, prodigue d'ornements, de phrases à effet, il en abuse jusque dans le récit de la mort de César. Heureusement, nous aurons pour le contrôler un historien bien moins élégant, bien moins pompeux, mais plus ami de la vérité ; nous voulons parler de Nicolas de Damas, contemporain de Jules César et admis plus tard dans la familiarité de l'empereur Auguste. C'est dans un des fragments récemment découverts (1) dans la bibliothèque de l'Escurial que cet historien raconte tous les incidents de la mort de César, fragments hors de prix, car, comme le dit son savant éditeur, ils nous montrent dans Nicolas de Damas un historien qui, au don de l'éloquence unit la connaissance des hommes et des affaires.

Ceci une fois dit sur les historiens dont nous aurons à invoquer le témoignage, entrons dans l'exposé des faits.

César venait d'atteindre sa cinquante-sixième année lorsque se forma la conjuration qui devait mettre fin à ses jours. Sa santé n'était plus ce qu'elle avait été en d'autres temps ; tant

(1) C'est en 1849 que M. E. Miller a découvert ce fragment, que M. F. Didot s'est empressé de traduire.

---

deste feuilleton. C'est sobre, c'est pieux, c'est charitable, c'est humain. Bonnes pensées, littérairement exprimées. Un mot seul m'a fait de la peine : « Jobert, a dit M. Richet, valait mieux que sa réputation. » C'est un peu dur. Jobert n'a eu, moralement, d'autre réputation que celle d'original, d'excentrique, de décousu, de bourru. La calomnie, comme sur tout ce qui s'élève, a cherché à mordre sur ce caractère bizarre et malheureux. Mais tous ceux qui l'ont intimement connu savent à quoi s'en tenir sur cette âme d'une sensibilité maladive, à qui on a pu reprocher quelques faiblesses, de faute grave jamais. En somme, d'ailleurs, les amis de Jobert doivent remercier M. Richet et reconnaître qu'il a très-heureusement accompli une tâche délicate et difficile.

Terminons par une anecdote sur Jobert. Un an avant sa catastrophe, un grand chirurgien allemand, dont je veux taire le nom, vint visiter Paris. Un confrère l'invite à dîner au Cercle des étrangers, dont Jobert était un commensal habitué. Ce jour-là, précisément, Jobert dînait au Cercle, et notre confrère, pour faire honneur à son hôte, crut devoir le placer, en le prévenant, à côté de l'une de nos illustrations chirurgicales françaises, à côté de Jobert (de Lamballe). Jobert était dans un de ses jours de misanthropie, de bizarrerie, d'excentricité. Il se montra plus décousu que jamais ; impossible à notre Allemand de le fixer sur un sujet quelconque; la conversation un peu suivie fut impossible. En sortant de table, le chirurgien allemand s'approche de son amphitryon, et lui dit gravement : « Je savais bien que les Français avaient la réputation d'être plaisants, railleurs et mystificateurs; mais jamais je n'aurais supposé cette raillerie de me faire dîner à côté d'un faux Jobert (de Lamballe). »

— Mais, c'était bien Jobert, notre Jobert, je vous l'assure.

— A d'autres, Monsieur !

Et le chirurgien allemand quitta Paris avec la croyance, qu'il a encore, qu'on l'a mystifié en le faisant dîner à côté d'un pseudo-Jobert (de Lamballe).

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

qu'il avait été à la tête des légions, elle s'était maintenue forte et vigoureuse, il supportait impunément les plus grandes fatigues, marchant à pied au milieu des soldats, la tête découverte et cela par le soleil le plus ardent comme par les froids les plus rigoureux, ne se laissant arrêter par aucun obstacle, traversant les fleuves à la nage à défaut de ponts ou de barques. Telle était, il est vrai, la coutume des généraux chez les Romains ; on sait que le dictateur lui-même marchait à pied à la tête des légions. César était, en outre, d'une grande sobriété, il mangeait de tout indifféremment ; ses ennemis eux-mêmes ne pouvaient lui refuser cette vertu ; aussi Caton disait-il que César avait conspiré à jeun la perte de la république ; mais sa santé avait fini par s'altérer dans le repos et à mesure que les années s'avançaient. Il lui arrivait parfois de perdre tout à coup connaissance. On rapporte que déjà, à l'époque où il commandait les armées, il avait été atteint à deux reprises différentes d'attaques d'épilepsie (1) ; la première fois en Espagne devant Cordoue ; la seconde en Afrique, avant de livrer bataille devant Thapsis.

Ces attaques, du reste, ne s'étaient point renouvelées, mais il lui était resté une tendance à éprouver des vertiges assez inquiétants. Maintenant faudrait-il, comme le veulent quelques historiens, attribuer à certains dérangements de sa santé une part dans les causes qui firent éclater le complot tramé contre lui ? Ceci demande quelques explications. Presque tous les historiens s'accordent à dire que ce qui mit le comble à l'indignation du Sénat et du peuple romain contre César, c'est qu'au moment où le sénat venait dans le temple de Vénus lui conférer de nouveaux honneurs, il n'avait pas même daigné se lever, ce qui fut considéré, disent-ils, comme un affront fait au Sénat et au peuple. Mais, pourquoi César est-il ainsi resté assis dans cette circonstance ? Si l'on en croit Plutarque, le dictateur s'était lui-même aperçu qu'on regardait cela comme une marque de dédain, et, une fois rentré chez lui, il avait cherché à s'excuser sur sa maladie ordinaire, c'est-à-dire sur ces vertiges, qui ôtent à ceux qui en sont attaqués l'usage de leurs sens, surtout, dit Plutarque, quand ils parlent debout devant une grande assemblée, saisis qu'ils sont alors d'un tremblement général et d'éblouissements qui les privent de toute connaissance.

Nous verrons tout à l'heure que les témoignages de quelques médecins confirmaient cette explication ; mais Plutarque ne s'en trouve pas satisfait, il en croit plutôt les ennemis de César, qui prétendaient que si le dictateur ne s'était point levé de son siége à l'approche du Sénat, c'est que ses flatteurs l'en avaient dissuadé. Oubliez-vous, lui avaient-ils dit, que vous êtes César ; ces honneurs ne vous sont-ils pas dus ? Suétone partage cette opinion. « Ce qui excita, dit-il, contre César une haine implacable, c'est qu'il reçut assis, dans le temple de Vénus, le Sénat qui venait en corps lui soumettre des décrets honorifiques ; quelques-uns croient que Cornélius Balbus le retint comme il allait se lever, d'autres ajoutent que non-seulement il ne se leva point, mais qu'il regarda de mauvais œil Trébatius qui l'avertissait de se lever.

Je reviens à Plutarque. Il est évident qu'ici le choix de cet historien ne pouvait être douteux. Entre l'allégation d'une maladie, d'une infirmité, et la supposition d'un cortége de flatteurs cherchant à influencer César, il devait adopter de préférence cette dernière version comme bien plus digne de l'histoire et de César lui-même. Mais si cette excuse, tirée d'un état maladif, lui répugnait comme historien, nous allons voir que Dion Cassius ne partageait nullement ces scrupules. Celui-ci, après avoir dit à son tour que César était resté assis dans le temple de Vénus, à l'approche du Sénat, ajoute sans plus de façon que s'il ne s'était point levé c'est qu'il avait été pris d'un certain flux de ventre, assez inquiétant dans cette circonstance. Mais Dion ne s'en tient point là; et le sceptique auteur du *Dictionnaire historique et critique*, Bayle, va bien plus loin : il semble se complaire en un pareil sujet. Dion mentionne le fait, sans trop y croire, Bayle le regarde comme très-probable. Dion se borne à dire que ce flux de ventre (je cite la traduction de Bayle) fit craindre à César de mettre à bout la *faculté rétentrice* en se levant; que cette excuse, du reste, ne fut pas admise, car on savait, dit-il, que, peu après, César s'était retiré à pied chez lui, de sorte qu'on attribua à son orgueil la posture qu'il avait gardée.

Bayle reprend donc et nous dit qu'on ne voulut point croire que César s'était tenu assis de peur que ce flux de ventre ne lui jouât quelque mauvais tour; et comme il n'a pas les scrupules des grands historiens, il commente Dion à sa manière. Cette raison, dit-il, ne me semble pas fondée; de ce que César s'en retourna à pied chez lui, il ne s'ensuit pas qu'il n'ait pu sentir des tranchées violentes au moment où le Sénat approchait; un flux de ventre, ajoute-t-il, n'est pas toujours également opportun. Il faut convenir qu'ici Bayle a parfaitement raison, et, de plus, nous allons le voir déduire de sa remarque, à la vérité un peu familière, une grande moralité :

Si cette excuse alléguée par César, reprend-il, était bien fondée, nous aurions un grand sujet d'admirer la bizarrerie des événements, nous pourrions dire que les plus considérables et les plus funestes sont liés à des vétilles et que les ressorts les plus chétifs leur donnent quelquefois le branle. Ainsi, César eût hâté sa ruine pour n'avoir pas su se mettre dans une posture de civilité, à cause de certain petit désordre, etc., etc.

On trouvera peut-être que Bayle aurait pu se dispenser d'entrer dans de pareils détails et se montrer un peu moins réaliste. Mais c'est à la forme qu'il faut ici s'en prendre plutôt qu'au fond des choses. On l'a dit avec raison, le style peut tout idéaliser, tout ennoblir : Pascal n'a-t-il pas dit à peu près la même chose en parlant de Cromwell dont les grands et formi-

(1) *Comitiali morbo.*

©BIU Santé

dables desseins se trouvèrent également tout à coup arrêtés par un tout petit désordre survenu dans sa santé? Cromwell, dit-il, allait ravager toute la chrétienté, sans un petit grain de sable qui se mit dans son uretère... Rome même allait trembler, mais ce petit gravier s'étant mis là, il en est mort, etc.

Quant à César, on peut conserver quelque doute sur la part qu'on doit attribuer à telles ou telles circonstances : mais l'explication la plus vraisemblable est, après tout, celle qu'il a donnée ui-même, à savoir, l'appréhension d'être pris de vertiges en se levant de son siége. Ajoutons que cette excuse doit paraître d'autant plus satisfaisante qu'elle concorde avec le récit de Nicolas de Damas au sujet de la catastrophe des ides de mars; quand vint, en effet, cette fameuse journée, on cherchait à dissuader César d'aller au Sénat. « Ses amis, dit l'historien « de Damas, influencés par quelques mauvais présages, voulurent l'en empêcher, et ses mé- « decins eux-mêmes, inquiets des vertiges dont il était quelquefois tourmenté et qui venaient « de le saisir de nouveau, cherchaient aussi à l'en dissuader. Mais la fatalité est toute-puis- « sante : César se rendit au Sénat. »

Entrons-y donc avec lui, et voyons comment les choses vont se passer. Les conjurés avaient pris toutes leurs précautions : d'abord ils avaient résolu de tuer en même temps Lépide et Antoine; celui-ci surtout les inquiétait à raison de son attachement pour le dictateur et de sa force herculéenne; mais l'un d'eux, Trébonius, s'était chargé d'empêcher Antoine d'être présent au meurtre; il l'entretenait au moment même où les autres conjurés, entrés avec César, se groupaient autour de lui. Appien, d'accord en cela avec Dion, ajoute qu'en effet Antoine se trouva retenu aux portes par Trébonius. Plutarque rapporte également le fait; il varie seulement sur le nom du conjuré qui s'était chargé de retenir ainsi Antoine hors de l'assemblée; il désigne Trébonius dans la vie de Brutus, mais dans celle de César, il attribue le fait à Albinus. Antoine, dit-il, dont on craignait la fidélité pour César et la force de corps extraordinaire, fut retenu hors du lieu de l'assemblée par Albinus, qui engagea à dessein avec lui une longue conversation. Il faut dire cependant que Plutarque n'a pas pu se mettre ainsi en contradiction avec lui-même, le nom d'Albinus aura été introduit ici par une erreur de copiste, il faut donc maintenir celui de Trébonius.

Quoi qu'il en soit, les conjurés sont déjà groupés autour de César et pour motiver cet empressement, ils joignent leurs prières et leurs sollicitations à celles de Tullius Cimber qui, se tenant devant César, lui demandait le rappel de son frère ; Suétone nous les représente dans la même situation, pressés autour de César comme pour lui rendre hommage (1). Plutarque donne plus de détails : « César entre, dit-il; tous les sénateurs se lèvent pour lui faire honneur, les complices de Brutus se placent autour de son siége, d'autres étaient allés au-devant de lui pour joindre leurs prières à celles de Cimber et le suivaient en redoublant leurs instances; César s'assied en rejetant leurs prières. »

C'est alors que l'action s'engage. C'était Cimber qui devait donner le signal; mais ce signal était par lui-même l'acte le plus hardi, le plus audacieux qu'on puisse imaginer. Tullius Cimber, qui serrait César de plus près, saisit résolûment le bord de sa robe et la lui arrache de dessus les épaules, comme pour montrer l'endroit où l'on devait le frapper; c'était le signal convenu, tous les historiens sont d'accord sur ce point. Cimber, dit Appien, saisit César par sa robe de pourpre, et l'attirant à lui, il mit son cou à nu (2), et en donnant ainsi aux conjurés le signal convenu, il maintint la victime. C'est ce que dit aussi Suétone en parlant de Cimber (3). Nicolas de Damas confirme également cette version avec sa clarté ordinaire : « Tullius Cimber, dit-il, s'avance le premier; arrivé près de César qui tenait ses mains sous sa « robe, il le saisit par ce vêtement, et, avec une audace toujours croissante, il l'empêche de « se servir des bras et d'être maître de ses mouvements. »

Ainsi, il n'y a aucun doute sur ce point : c'est Cimber qui vient de donner le signal, en découvrant la poitrine du dictateur ; mais maintenant quel est celui qui, répondant à cet appel, osera porter le premier coup? Pour bien comprendre comment les choses vont se passer, il faut savoir qu'il y avait parmi les conjurés deux frères du nom de Casca ; l'un d'eux, suivant Appien, se tenait debout derrière le siége du dictateur, ou du moins à côté. Le texte d'Appien dit ὑπὲρ κέφαλῆς, de manière à dominer la tête. C'est celui-ci qui, le premier, essaye de frapper César à la gorge, mais, suivant Appien, le glaive glisse et fait une blessure le long de la poitrine. Le récit de Suétone est conforme à celui d'Appien (4). Quant à Plutarque, il commence déjà, comme on dirait aujourd'hui, à dramatiser son récit sans trop s'éloigner encore de la vérité. « Casca le premier, dit-il, frappa César de son épée, mais le coup ne fut pas mortel, le fer n'ayant pas pénétré bien avant. Il y a apparence, ajoute Plutarque, que chargé de commencer une si grande entreprise, il se sentit troublé.... ; aussi appela-t-il son frère à son secours. » Plutarque, je le répète, est ici dans le vrai ; il a suivi la version de Nicolas de Damas. Celui-ci nous dit, en effet, que Servilius Casca frappa le premier, et cela en levant son fer au-dessus de l'épaule gauche ; il voulait frapper César au cou, mais dans son trouble, sa main s'égara ; César se leva pour se défendre et alors Casca, dans son agitation, appela son frère en langue grecque.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *Assidentem conspirati specie officii circumsteterant.*
(2) Ἀπὸ του τραχήλου.
(3) *Ab utroque humero togam apprehendit.*
(4) *Alter Casca adversum vulnerat paulum infra jugulum.*

©BIU Santé

HYGIÈNE PUBLIQUE

Association française contre l'abus du Tabac

Autorisée par décision de M. le Préfet de police, en date du 11 juillet 1868.

Depuis que la consommation du tabac a pris, en France, des proportions qui inspirent de trop justes craintes pour la santé publique, des études spéciales, des conférences publiques, de nombreuses publications sont venues éclairer les populations sur les dangers qui s'attachent à l'usage inconsidéré de cette substance. Des Sociétés de tempérance ont été instituées en Allemagne, en Angleterre, en Amérique, pour protester, au nom de l'hygiène et de la morale publique, contre ses abus. La France qui, moins que toute autre nation, pouvait rester indifférente à toutes les perturbations que l'abus du tabac a jetées dans nos mœurs, aussi bien que dans la santé publique, la France vient, à son tour, de fonder une Société de tempérance sous le titre d'*Association française contre l'abus du tabac*. Nous mettons sous les yeux de nos lecteurs les dispositions de son règlement, en les faisant précéder de réflexions que nous devons à l'inspiration d'un honorable collaborateur suffisamment autorisé et bien connu des lecteurs de l'UNION MÉDICALE. (*Note du rédacteur en chef.*)

Chaque siècle, dit Montesquieu, a sa folie aussi bien que ses mœurs dont aucun peuple n'a le pouvoir de s'affranchir, et, comme triste exemple de cette vérité, qui se passe sous nos yeux, n'est-ce pas une véritable folie nationale? N'est-ce pas la folie du siècle que cette aberration de mœurs, où des populations entières fuient la famille et la société, désertent le foyer domestique et le domicile conjugal pour courir aveuglément au poison, partout où se disputent tous les genres de dissipation et d'insalubrité?

Et n'est-ce pas la pire de toutes les folies contemporaines que celle qui porte atteinte à la santé publique, au sort physique et moral de la famille, à l'intelligence, à la fortune, à tous les intérêts sociaux, à toutes les destinées d'une nation?

Et qui donc, en effet, pourrait encore méconnaître la puissance vénéneuse du tabac, sa redoutable influence sur la santé? Non-seulement la science et l'expérience ont pu facilement les démontrer, mais quel est le fumeur même qui pourrait les mettre en doute; car, tous, de leur propre aveu, ont eu à subir des effets d'empoisonnement aux premières aspirations de la pipe ou du cigare; car tous ont eu à payer leur noviciat par des vertiges, de la titubation, des nausées, des vomissements, des défaillances musculaires, etc., et il n'en est peut-être aucun qui eût pu soutenir cette première épreuve au delà de quelques minutes, sans courir tous les dangers d'une syncope pouvant être mortelle.

Heureux donc ceux qui, après de laborieuses tentatives, n'ont pu acquérir la perfide tolérance, d'où naît l'habitude plus perfide encore du poison. Que s'il pouvait rester des incrédules sur les effets toxiques du tabac, ils trouveraient dans les statistiques officielles, dans le mouvement de la population des hôpitaux et des maisons de santé, dans les tableaux comparatifs de la mortalité, des témoignages bien propres à les convaincre. Ils y verraient que la folie du tabac, la folie contemporaine a tué plus de monde, en France, depuis quelques années, que tous les fléaux réunis de la guerre, des épidémies et de la disette. Ils y verraient que, par une coïncidence au moins bien digne de remarque, le nombre des maladies mentales, des ramollissements du cerveau, des paralysies générales, des paraplégies, des ataxies musculaires, de toutes les affections des centres nerveux qui encombrent aujourd'hui les asiles d'aliénés, s'est constamment accru, et dans des rapports presque invariables avec le chiffre progressif de la consommation du tabac. Ils y verraient comme triste effet également bien démontré d'intoxication nicotique un chiffre énorme d'affections du cœur, d'angines de poitrine, de maladies cancéreuses de l'estomac, de la langue et des lèvres, de nombreux exemples d'amblyopie, d'amaurose et de cécité signalés par les praticiens les plus éclairés. Ils y verraient enfin que la France qui, pendant des siècles, avait su se prémunir contre la contagion du tabac, avec une population toujours ascendante, tend aujourd'hui à se dépeupler, surtout de ses éléments les plus virils, dans un excédant de mortalité qui atteint de préférence la population masculine de 40 à 60 ans, époque de la vie où l'homme subit tous les genres d'ivresse, et particulièrement ceux du tabac et des spiritueux.

De tels faits ne méritent-ils pas déjà toutes les sollicitudes de l'hygiène et de l'Administration? Et qui donc pourrait nier aussi toutes les perturbations sociales que l'usage du tabac a jetées dans nos mœurs? Qui pourrait demeurer indifférent à l'état d'abaissement moral où tombe chaque jour la société française, depuis qu'elle s'asservit à la tyrannie du tabac? Où trouver maintenant cette antique urbanité, cette courtoisie, cette politesse toute traditionnelle, toute proverbiale des mœurs françaises? Qu'est devenu tout ce parfum de bonne éducation et de bonne compagnie qui, durant des siècles, a pu placer la France en tête des nations civilisées? N'est-il donc plus que la fumée vénéneuse et nauséabonde du tabac?

Faut-il dire aussi tout ce que la consommation du tabac prélève sur la fortune publique, tout ce qu'elle enlève à l'agriculture de ses meilleures terres, de ses plus riches engrais, tout ce qu'elle ravit de pain à la culture du blé, quand le pain de la France est devenu insuffisant à l'alimentation de sa population, quand il faut aller, à prix d'or, le mendier chaque année aux étrangers! Qui ne sait d'ailleurs tout ce que l'usage du tabac coûte à la commune dans le

©BIU Santé

nombre toujours croissant des incendies qui dévorent chaque année une partie de ses moissons, qui réduisent en cendres des milliers d'habitations rurales, et qui jettent sans cesse la terreur dans nos campagnes.

Demanderez-vous au fumeur ce qu'il doit ajouter d'impôt personnel à l'impôt commun, pour son tabac, ses pipes, ses cigares, son briquet, son porte-cigares, son porte-allumettes, pour tout son arsenal de fumeur? et, pour ne rien oublier, demandez-lui donc, s'il ose vous le dire, ce qu'il dépense chaque jour en perte de temps et en frais de dissipation; en absinthe, en vermouth, en bitter, en madère, en abus de tous les spiritueux, et, si vous additionnez le tout, vous serez étonné et peut-être effrayé de voir tout ce qu'il en coûte pour s'empoisonner, tout ce que l'abus du tabac coûte matériellement et moralement à l'individu, à la famille, à la commune, à la France entière; tout ce qu'il coûte surtout à la santé publique.

En présence d'une telle calamité, qui tend à s'accroître de toutes parts, faut-il donc tant se féliciter de voir s'élever de plus en plus le produit fiscal du tabac? et n'y a-t-il pas lieu, au contraire, de s'en affliger comme d'un mal qu'il serait temps de conjurer? Mais que faire pour mettre un terme à ses ravages? Que faire là où le simple bon sens n'a pu être compris? là où la loi reste muette et impuissante? là où l'Administration demeure sourde et sans action? que faire pour protéger le pays contre ses erreurs et ses égarements? Il n'y avait plus qu'à s'adresser à la France elle-même, à cette France qui ne pourrait abdiquer le rang qu'elle a conquis dans l'histoire des nations civilisées; mais pour se flatter du succès, il fallait qu'une protestation puissante, énergique et toute nationale s'élevât contre une folie toute nationale; il fallait qu'une Association française vint sauver la France du péril qui la menace dans ses plus chers intérêts matériels et moraux, jusque dans sa population.

Voilà ce que des esprits sages et éclairés, animés tout à la fois du bien public et de l'amour du pays, ont su comprendre; voilà la noble et généreuse pensée qui les a réunis d'abord sous le titre modeste de *Comité du tabac*, d'où ils viennent aujourd'hui faire appel à la raison publique, aux lumières de la science, aux sollicitudes de l'Administration; et c'est en vue d'accomplir une œuvre si heureusement conçue qu'ils ont résolu de fonder une institution de tempérance, à l'exemple de plusieurs nations voisines, sous le titre d'*Association française contre l'abus du tabac.*

L'Association ne s'est point dissimulé les difficultés de sa tâche, tous les obstacles qu'elle pouvait rencontrer dans l'exécution d'une mesure dont les intentions ne seront douteuses pour personne, dont les raisons seront facilement comprises du plus grand nombre, dont l'efficacité même se constate d'avance au triple point de vue hygiénique, moral et social; elle trouvera des indifférents, des détracteurs même, mais elle a déjà des apôtres fervents, qui sauront poursuivre leur mission dans une pensée de bien public, et elle aura aussi pour devise : *Faisons le bien, advienne que pourra!*

P. JOLLY,
Membre de l'Académie de médecine.

Voici dans quels termes sont formulés les statuts de l'Association française, qui méritent d'être connus comme reflétant les nobles sentiments qui l'ont inspirée :

Statuts

ARTICLE 1er. — Une Association française est fondée à Paris dans le but d'éclairer les populations sur les inconvénients et les dangers qui résultent de l'abus du tabac.

ART. 2. — L'Association a son siége à Paris; le nombre de ses membres est illimité; toute personne, sans distinction de sexe, d'âge, de résidence ou de nationalité, peut en faire partie, si elle est agréée par le conseil d'administration.

ART. 3. — Indépendamment de ses membres titulaires, l'Association a des membres honoraires, des dames patronesses et des membres correspondants.

Le titre de membre honoraire peut être conféré par le conseil d'administration aux personnes dont le concours ou le patronage est jugé utile au succès de l'Association.

Le titre de dame patronesse peut être offert par le conseil aux dames dont l'adhésion et l'influence viendraient en aide aux développements de l'œuvre.

Le titre de membre correspondant peut être accordé par le conseil aux personnes qui, ayant leur résidence dans les départements ou à l'étranger, seraient en position de rendre des services à l'œuvre.

Le titre de donateur est accordé à toute personne qui, en une ou plusieurs fois, a fait à l'Association un don de cent francs au moins.

ART. 4. — Chaque membre titulaire paye une cotisation annuelle de cinq francs.

Chaque membre correspondant paye une cotisation annuelle de deux francs.

Cette cotisation est réduite à un franc pour MM. les ecclésiastiques de tous les cultes et les instituteurs.

Tous les membres titulaires, honoraires, correspondants et les dames patronesses reçoivent gratuitement les publications de l'Association.

ART. 5. — L'Association est administrée par un conseil composé de trente membres âgés de vingt et un ans au moins, élus en assemblée générale, à la majorité des suffrages et par bulletins de liste.

©BIU Santé

Le conseil est renouvelé par tiers chaque année. Le sort désigne les membres qui doivent sortir à la fin de la première et de la deuxième année. Les membres sortants sont rééligibles.

ART. 6. — Chaque année le conseil choisit, dans son sein, un bureau composé de :

Un président ; — deux vice-présidents ; — un secrétaire général ; — un secrétaire-archiviste ; — un secrétaire-adjoint ; un trésorier.

Les élections des membres du bureau ont lieu au scrutin secret, par bulletins individuels, et à la majorité absolue des suffrages.

Le président, les vice-présidents et le secrétaire-adjoint sont élus pour un an ; le secrétaire général, le secrétaire-archiviste et le trésorier le sont pour trois ans.

Toutes les fonctions du conseil et du bureau sont gratuites.

ART. 7. — L'Association s'interdit de s'immiscer en quoi que ce soit dans les questions d'administration ni d'économie sociale.

ART. 8. — Les recettes de l'Association se composent :

1° Des cotisations annuelles payées par les membres titulaires et correspondants ;

2° Des subventions accordées par l'autorité ;

3° Des dons et des offrandes provenant des personnes qui, sans avoir le titre de membres, témoignent leur sympathie à l'œuvre.

Les dons et les offrandes sont inscrits sur un registre particulier dont chaque page est signée par le trésorier et le président.

ART. 9. — L'Association tient chaque année une séance générale. Il y est fait un rapport sur les travaux de l'année et sur la situation de l'œuvre.

Le budget des recettes et des depenses de l'exercice précédent est soumis à l'approbation de l'assemblée.

Dans cette séance sont décernés : 1° les prix aux auteurs de mémoires sur les questions que l'Association à mises au concours ; 2° les récompenses et les encouragements pécuniaires et honorifiques aux personnes qui en sont jugées dignes.

ART. 10. — Aucune modification aux présents statuts ne pourra être prise en considération si elle n'a été proposée par cinq membres au moins. Faite dans ces conditions, elle ne sera valable que si elle est adoptée par le conseil convoqué spécialement, et à la majorité des deux tiers des votants.

Les modifications ainsi apportées aux statuts seront annoncées à l'Association dans la plus prochaine assemblée générale.

BIBLIOTHÈQUE

DES LIQUIDES EMPLOYÉS DANS L'ÉCLAIRAGE ARTIFICIEL ;

Par M. le docteur Léon DUCHESNE.

Rapport lu à la Société médicale d'émulation, dans sa séance du 6 juin 1868,

Par M. E.-R. PERRIN.

Ce travail comprend l'étude des diverses substances employées dans l'éclairage artificiel, et notamment celle de l'huile de pétrole, à laquelle sa plus grande partie est consacrée. L'importance que, depuis quelques années, cette nouvelle huile minérale a prise dans la consommation générale des huiles à brûler, et surtout les dangers fréquents qui résultent de son emploi, ont conduit, de bonne heure, les hygiénistes à s'occuper de cette substance, et à engager, presque en même temps, l'Administration à prescrire aux industriels des mesures propres à éviter les dangers que nous venons de signaler. C'est le résultat de ces études d'hygiène publique que M. Duchesne a résumées dans sa thèse.

Les diverses substances employées dans l'éclairage artificiel ont été réunies par notre confrère en trois groupes distincts, correspondant eux-mêmes aux trois divisions principales de son travail :

Le premier groupe comprend les liquides proprement dits ;

Le second groupe renferme les huiles d'origine végétale ;

Le troisième et dernier groupe contient les huiles dites minérales.

Chemin faisant, M. Duchesne expose plus ou moins brièvement les divers procédés industriels auxquels donne lieu l'usage de la substance dont il traite, puis il mentionne les accidents occasionnés par son emploi en même temps qu'il indique les moyens conseillés pour en prévenir le retour.

1° *Liquides proprements dits.* — Ils sont au nombre de deux : le liquide gazogène et le gaz liquide. La composition de ces deux liquides étant sensiblement la même, notre confrère a cru devoir les réunir dans une même description. On les désigne communément sous le nom d'*hydrogène liquide*. Ils résultent, on le sait, d'un mélange d'esprit-de-vin et d'essence de térébenthine ou d'huile de naphte, corps riches en carbone, qui donnent à la flamme de l'alcool un vif éclat. Si ces liquides en brûlant fournissent une lumière vive, agréable et presque

©BIU Santé

sans odeur, l'expérience a malheureusement démontré que, à côté de ces avantages, ils offrent des dangers tellement graves que, avec M. Duchesne, nous dirons que l'abandon industriel et domestique de ce mode d'éclairage serait très-désirable à tous égards. En lisant le résumé succinct des nombreux et terribles accidents relatés par M. Duchesne, on arrive facilement à reconnaître que presque tous ces accidents comportent une explication commune, à savoir : une imprudence commise dans le maniement de la lampe gazogène, — c'est-à-dire l'oubli de quelques-unes des recommandations suivantes : « Emplir toujours les lampes à gaz dans la journée. — Ne pas approcher de lumière enflammée du liquide. — N'employer que des lampes à un seul bec. — Et si, accidentellement, on est obligé de les apprêter le soir, ne verser le liquide dans la lampe qu'après avoir éteint celle-ci d'abord. »

2° *Huiles dites végétales.* — Parmi les huiles à brûler d'origine végétale, huiles de colza, de noix, de lentisque, de ricin, de fusain, d'olive, de lin, de navette, d'œillette, de chènevis, etc.. M. Duchesne accorde, avec raison, quelques développements à la première de ces huiles, à l'huile de colza qui, personne ne l'ignore, entre au moins pour les cinq sixièmes dans la consommation générale des huiles à brûler. On peut dire, en effet, de cette huile qu'elle est de beaucoup préférable, comme moyen d'éclairage, à toutes les autres substances oléagineuses connues. Elle est malheureusement l'objet de falsifications et surtout de mélanges qui contribuent à altérer notablement la vivacité de sa lumière. A propos de falsifications ou de mélanges, nous regrettons de n'avoir pas trouvé trace dans la thèse que nous analysons, des moyens pratiques et usuels que la science et l'industrie possèdent pour reconnaître les fraudes commerciales dont les huiles végétales à brûler sont l'objet. Est-il vrai maintenant, comme le croyaient Ramazzini et Fourcroy, que les ouvriers employés à l'épuration des huiles soient affectés de maladies spéciales, et, en particulier, d'inappétence, de dégoût et de nausées ? M. Duchesne n'a rien observé de semblable. Nous-même, après renseignements pris dans une des plus importantes maisons de Paris dont nous sommes le médecin, nous restons complétement de son avis.

3° *Huiles minérales.* — Nous arrivons ainsi rapidement à la troisième et dernière partie de la thèse de M. Duchesne, c'est-à-dire au chapitre véritablement intéressant de son travail.

Les huiles minérales étudiées par lui sont au nombre de trois : 1° L'huile de résine ; 2° l'huile de schiste ; 3° l'huile de pétrole.

Nous ne dirons rien de l'huile de résine, résultat de la distillation de la colophane à feu nu, c'est-à-dire d'une substance d'une production en réalité assez bornée, et qui empêchera toujours le produit d'éclairage qu'on en retire de prendre une grande extension. Il n'en est pas de même de l'huile de schiste, un des hydrocarbures les plus employés, sans contredit, après le pétrole. Cette huile de schiste que l'on obtient par la distillation de schistes bitumeux, quelques précautions que l'on prenne, donne lieu toujours à de très-mauvaises odeurs. Il existe des schistes qui donnent à la distillation des émanations tellement insupportables que, avant d'accorder l'autorisation, l'autorité a soin de bien déterminer la nature du schiste qui sera travaillé. « Outre son odeur désagréable et malsaine, ce produit a un grand désavantage : il est combustible par lui-même. Quelquefois, dit M. Duchesne, sans cause connue, une tourie, un bidon, une lampe contenant de l'huile de schiste fait explosion. Son usage constitue donc un danger sérieux, et son maniement ne devra être laissé qu'à des personnes capables d'éviter tout danger. »

Arrivons maintenant à l'huile de pétrole. — Nous passerons sous silence, dans ce travail, tout ce qui a trait à l'historique du pétrole dont les sources étaient encore presque inconnues en 1845, pour ne nous occuper, avec M. Duchesne, de cette substance qu'au moment où elle arrive dans l'alambic du distillateur, dans la tourie du marchand au détail, ou encore dans la lampe du consommateur. L'huile de pétrole employée dans l'éclairage est, chacun le sait, le résultat de la distillation du pétrole brut dont la température a été portée jusqu'à 300° Fareinheit. Le premier produit qui passe à la distillation vers 150° Fareinheit est l'huile légère, très-inflammable et très-volatile, la benzole ; les derniers produits qui ne se dégagent, au contraire, qu'en chauffant au delà de 300°, constituent les huiles lourdes.

Les distilleries d'huile de pétrole constituant un voisinage fâcheux, tant au point de vue de l'odeur que sous le rapport du danger d'incendie, le conseil de salubrité a rigoureusement, et avec raison, imposé aux industriels qui veulent établir de semblables distilleries des mesures de précaution et certaines conditions d'installation tendant à éloigner tous risques d'incendie et de voisinage : il y a quelques années, à Londres, les compagnies d'assurances contre l'incendie ont dû faire également des démarches actives près du Lord maire pour lui demander d'empêcher l'accumulation, au sein d'une cité aussi populeuse, de substances éminemment inflammables, et qui, une fois en feu, surnagent au-dessus des masses d'eau destinées à les éteindre. Un pareil voisinage est évidemment aussi dangereux pour les habitants d'une ville qu'une véritable poudrière.

Les prescriptions faites par l'autorité ont d'ailleurs exclusivement trait, ou à peu près, aux dangers d'incendie. C'est que, en effet, à part les inconvénients qui résultent pour les ouvriers de la manipulation de l'huile de pétrole dans des espaces insuffisamment aérés, on peut affirmer avec notre confrère que sa préparation est à peu près innocente, et qu'elle ne présente pas plus d'inconvénients pour les personnes qui y prennent part que celle de l'essence de térébenthine.

Il n'en est pas de même malheureusement de son emploi et de son application aux usages domestiques. A cette occasion, M. Duchesne rappelle un nombre considérable d'accidents sur-

©BIU Santé

venus dans les habitations particulières par suite d'imprudence de la part soit des marchands au détail, soit surtout des consommateurs. Malgré cela, on peut être assuré que l'huile de pétrole offrant sur toutes les autres substances employées dans l'éclairage une supériorité incontestable, soit sous le rapport de l'intensité de la lumière, soit sous celui du bon marché, continuera d'entrer de plus en plus dans la consommation journalière.

Il y a donc lieu de se préoccuper avec raison de concilier dans la pratique les avantages du nouvel éclairage avec les dangers qu'il présente. Il suffirait pour cela, d'abord, de ne brûler que des huiles de pétrole convenablement rectifiées. Un moyen pratique très-simple, rappelé par M. Duchesne, de s'assurer que l'huile offre cette qualité, c'est d'en remplir une cuillère et d'essayer d'y mettre le feu avec une allumette. Si, après avoir promené plusieurs fois l'allumette en flamme à la surface, le liquide ne prend pas feu, on peut impunément en faire usage. Il sera, en outre, prudent, comme pour les huiles-gaz, de ne jamais remplir la lampe quand celle-ci est encore allumée. — Enfin, contrairement à l'avis de notre confrère, nous serions disposé à conseiller de préférence l'usage des lampes en métal, ou de toute autre substance analogue, qui n'aurait pas l'inconvénient, comme les récipients en cristal ou en porcelaine, de se briser au moindre choc.

Une cause active de danger d'explosion dans les lampes à pétrole résulte surtout de l'inégalité de densité des diverses couches de l'huile contenue dans le récipient. Cette inégalité existe même pour une huile minérale provenant de la même distillation. Il en résulte que, pendant la combustion, les huiles légères vont se volatilisant les premières, et que si le lendemain, avant de remplir à nouveau la lampe, on ne brûle pas l'huile lourde qui est restée au fond, et qui donne d'ailleurs une lumière moins éclatante, la capillarité de la mèche tend à s'altérer et même à se détruire, ce qui fait que bientôt la flamme, faute d'aliment, descend au-dessous de son niveau naturel et brûle à l'intérieur même du bec. — On conçoit que, en pareil cas, elle peut à tout instant communiquer le feu au liquide et provoquer une explosion dont les suites ne sont que trop faciles à prévoir.

Si l'huile de pétrole est un mode d'éclairage avantageux dans les usines, les ateliers, les fabriques, les casernes, en un mot dans tout établissement où il existe de vastes dépendances, il faut reconnaître, comme déjà nous l'avons dit, que son odeur désagréable en restreindra encore notablement l'usage dans les habitations privées. Nous rappellerons toutefois que, d'après M. Joel Green, de New-York, et outre l'espoir fondé que l'industrie dotera quelque jour nos ménagères d'une lampe qui ne laissera rien à désirer comme appareil de *combustion complète*, il serait facile de rendre l'huile de pétrole entièrement inodore en ayant recours à des procédés purement physiques. La méthode consisterait à faire le vide dans l'appareil contenant l'huile, à chauffer à 57° en agitant vivement le liquide, et à enlever par simple aspiration les parties les plus volatiles qui sont, on le sait, les plus odorantes. Ce mode d'épuration, qui a été indiqué depuis la publication de la thèse de M. Duchesne, aurait en même temps, on le comprend, l'avantage, si sa valeur était réelle, d'atténuer considérablement les craintes d'explosion et d'inflammation du pétrole. Toutefois, l'éclairage par le pétrole constituant une véritable économie, M. Duchesne ne doute pas qu'il ne soit bientôt d'un usage généralement adopté, si surtout son prix d'achat diminue encore, et si, en même temps, on parvient, par des perfectionnements réels apportés dans les appareils destinés à le brûler, à réduire considérablement les accidents encore inhérents aujourd'hui à son mode de combustion, et cela, en dehors même de l'imprudence ou de la maladresse des consommateurs.

M. Duchesne termine son étude si intéressante des liquides employés dans l'éclairage artificiel par une appréciation comparée, au point de vue de l'usage, de ces diverses substances. Il rejette le gaz liquide presque heureusement abandonné aujourd'hui, comme constituant un mode d'éclairage extrêmement dangereux. Il n'accepte qu'avec une restriction prudente l'emploi de l'huile de schiste dont la distillation, quelques précautions que l'on prenne, donne toujours lieu à de très-mauvaises odeurs. Cette huile a, en outre, le grand inconvénient sur l'huile de pétrole rectifiée, comme nous l'avons déjà dit, d'être combustible par elle-même.

Quant aux huiles végétales, et, en particulier, à l'huile de colza, s'il est vrai que les lampes alimentées par ces huiles donnent une lumière moins brillante, il est juste aussi de dire que cette lumière est moins fatigante pour la vue, et, en outre, que ce précieux mode d'éclairage est bien loin d'être aussi dangereux que celui que l'on obtient de l'emploi des huiles minérales.

Qu'une lampe, ajoute à l'appui de son assertion M. Duchesne, alimentée avec de l'huile de schiste ou de pétrole, vienne ou à éclater ou à se répandre dans un atelier, dans une filature de coton, par exemple, en un instant tout deviendra la proie des flammes; heureux encore lorsque tout se borne à un dommage matériel.

« Mais que, dans un appartement, un enfant vienne soit en jouant, soit par mégarde, à renverser la lampe, alors l'huile se répandra, prendra feu, les vêtements de l'enfant en seront imprégnés, et les brûlures les plus graves en seront les tristes conséquences. » Aussi notre confrère croit-il qu'il serait bon « d'obliger les fabricants à mettre à chaque lampe une instruc-« tion succincte dans laquelle ils avertiraient l'acheteur de ne jamais faire leur lampe le soir, « et de ne jamais approcher de lumière du liquide destiné à alimenter la lampe. » On devrait enfin, selon lui, « obliger ces mêmes fabricants à placer sous le pied de chaque appareil une « masse de plomb assez considérable pour donner plus de stabilité à la lampe et l'empêcher « de tomber. »

©BIU Santé

FRÉQUENCE DE L'ANÉVRYSME DANS L'ARMÉE. — Des recherches statistiques faites sur les registres de l'armée anglaise dans ses nombreuses stations sur le globe, par le docteur Davy, inspecteur général, et consignées dans son livre *Maladies de l'armée*, il en ressort ce résultat principal que la mortalité par anévrysme a été :

Dans la cavalerie de 31 sur 1,000 décès, et dans l'infanterie de 14 seulement. Cette différence de plus de moitié indique assez clairement l'étiologie de cette grave lésion du système vasculaire. — P. G.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

PILULES TONI-PURGATIVES. — BRANDE.

Sulfate de fer purifié	1 gr. 25 centigr.
Carbonate de potasse.	1 gr. 25 centigr.
Myrrhe	4 grammes.
Aloès succotrin.	2 grammes.

Mêlez et divisez en 30 pilules. — Deux à trois par jour, pour combattre la constipation des chlorotiques et réveiller l'appétit. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 AOUT 1060.

Henri I, roi de France, meurt à Vitry-aux-Loges, dans la forêt d'Orléans. Jean de Chartres, son médecin, a été accusé par la postérité de l'avoir empoisonné. Accusation mensongère, comme on peut le voir en lisant avec attention, et sans passion, le passage dans lequel Olderic Vital raconte la mort du prince. (Voir : Old. Vital; *Hist. eccles.*, édit. de la Soc. de l'Hist. de France, t. II, p. 79.) — A. Ch.

COURRIER

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Un anonyme, à l'occasion de sa promotion dans la Légion d'honneur, et avec le regret de n'être pas plus riche, fait don de la somme de 100 francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — M. Gros, docteur en médecine, est nommé chef de clinique à la Faculté de médecine de Strasbourg.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Sur les 38 candidats reçus aux derniers examens pour le service de santé de l'armée anglaise, il est très-remarquable que 28 sont des Irlandais ayant étudié exclusivement dans les écoles d'Irlande. Est-ce signe d'un meilleur enseignement chirurgical de ces écoles ou celui d'une faiblesse des examens? En tout cas, il prouve que la fusion nationale s'accomplit.

— Il est grandement question du transport des cendres de l'illustre Morgagni à son pays natal. La municipalité de Padoue vient d'en faire la demande à celle de Forli, où l'inhumation a eu lieu, et déjà une commission nommée s'est occupée d'en faire la reconnaissance. Un procès-verbal du 18 août courant constate que ce tombeau se trouve dans l'église de Saint-Maxime, à l'autel Saint-Jean-Baptiste, avec cette inscription : *Sepulcrum Morgagni anatomici et suorum MDCCLXX*. Malheureusement l'inondation de cette église, en 1852, a rendu ces restes presque méconnaissables.

Prix. L'Institut lombard met au concours pour 1869 la tâche de démontrer l'efficacité curative et prophylactique des sulfites et hypo-sulfites alcalins et terreux dans les fièvres intermittentes des marais, comparativement aux autres moyens et remèdes déjà connus.

Les mémoires adressés *franco*, dans les formes académiques, seront reçus jusqu'au 28 février 1869. Une somme de 1,500 francs et une médaille d'or de 500 francs seront la récompense du lauréat.

Pour 1872 : Déterminer, en se basant sur les connaissances chimiques et des expériences décisives, quels sont les meilleurs moyens antifermentatifs et antiseptiques, désinfectants et déodorants, soit simples, soit composés, avec l'indication de leurs préparations et de leurs prix, en mentionnant les plus récents travaux sur la question. Terme du concours : 28 février 1872; prix : 864 francs.

Les mémoires couronnés restent la propriété de leurs auteurs, mais ils doivent les publier dans l'armée et en remettre huit exemplaires au grand hôpital de Milan et un à l'Institut, en échange du manuscrit et le montant du prix. — Y.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

LITTÉRATURE MÉDICALE

RECHERCHES HISTORIQUES ET MÉDICALES SUR LES INCIDENTS DU MEURTRE DE JULES CÉSAR (1);

Lecture faite à l'Académie de médecine, dans la séance du 25 août 1868,

Par M. DUBOIS (d'Amiens), secrétaire perpétuel.

Ainsi, voilà qui est positif, nous connaissons quel est celui qui porta le premier coup à César, nous savons en quelle partie du corps eut lieu la blessure, et aussi son peu de gravité. Nous venons de voir que, suivant Suétone, le fer pénétra un peu au-dessous du cou *paulum infra jugulum*, mais l'historien de Damas est plus précis, il dit μικρὸν ὑπὲρ τὴν κλεῖν; ce que le traducteur me paraît avoir mal rendu en disant *un peu au-dessus* de la clavicule; il y a là une erreur de sens et une erreur de grammaire. Si, en effet, Casca avait enfoncé la pointe de son épée au-dessus de la clavicule, sa main ne se serait pas égarée, et la blessure eût été grave, mais les grammairiens savent que si ὑπερ signifie au-dessus quand il gouverne le génitif, il signifie par-dessus ou plutôt par-delà quand il est suivi de l'accusatif; or, ici il y a ὑπὲρ κλεῖν, donc l'auteur a voulu dire que la pointe de l'arme, dirigée obliquement, avait passé par-dessus la clavicule et avait été labourer la poitrine; de là une blessure assez légère.

Mais les conjurés ne devaient pas en rester là. Nous venons de voir que, suivant Plutarque, Casca avait appelé son frère à son secours, il ne nous dit pas si celui-ci répondit à son appel. Appien en dit un peu plus: suivant lui, le second coup fut porté par un conjuré qu'il ne nomme pas, mais qui frappa César en pleine poitrine, du côté opposé à celui qui venait déjà d'être atteint, d'où une blessure très-grave, sur laquelle nous aurons tout à l'heure à revenir. Suétone mentionne aussi cette seconde blessure, mais il ne nous en fait pas non plus connaître l'auteur; il nous dit seulement que, au moment où César se levait pour résister à ses assassins, il fut arrêté par cette seconde blessure (2). C'est donc encore à l'historien de Damas qu'il faut recourir pour être bien renseigné sur ce point: « A moi, mon frère, s'était écrié Casca, en frappant César d'une main mal assurée. Docile à la voix de son frère, reprend notre historien, celui-ci enfonce son fer dans le côté de César (3). Mais déjà, ajoute-t-il, Cassius, plus prompt que le second Casca, avait frappé César à travers la figure. » A ce compte, cette blessure faite par Cassius devrait être considérée comme la seconde. Nous maintiendrons cependant comme la seconde celle qui transperça la poitrine. Déjà, d'ailleurs, comme on le lit dans Dion, le tumulte et la confusion étaient extrêmes, les conjurés se précipitaient de toutes parts sur le dictateur et le frappaient tous à la fois.

Nous n'en comptons pas moins jusqu'à présent trois blessures: celles qui avaient pour

(1) Suite. — Voir le numéro du 29 août.
(2) *Conatus prosilire alio vulnere tardatus est.*
(3) (κατὰ τῆς πλευρᾶς).

FEUILLETON

LE DOCTEUR COUSTURE (DU HAVRE).

Vir probus, integer vitæ.

La volonté dernière du docteur Couture a été qu'aucun discours ne fût prononcé sur sa tombe. En dictant cette loi, qu'ont dû respecter ses confrères et ses amis, il obéissait encore là aux inspirations de toute sa vie, qui ont été de fuir le bruit et de s'affranchir de toutes les démonstrations de ce monde. Mais, aujourd'hui que la terre couvre ses restes mortels, ce ne sera pas troubler sa mémoire que de livrer à la publicité une courte notice sur la vie de ce savant confrère, de cet excellent homme, de ce noble cœur qui vient de s'éteindre après avoir, pendant près de quarante ans, répandu les flots de sa science profonde, de son dévouement à toute épreuve, de sa charité inépuisable au sein de la population havraise.

Marie-Pierre-Auguste Couture naquit à Cany le 31 mai 1800. Il était issu d'une famille très-considérée dans le pays de Caux et dont le souvenir ne se perdra jamais dans cette région. L'avocat Couture qui, durant plusieurs années, tint une place si honorable et si distinguée au hameau d'Yvetot, était son cousin.

Marie-Pierre-Auguste Couture fit ses humanités au collége royal de Rouen, et déjà, dans ces premiers essais, il manifestait la tendance de son esprit. Les branches d'études dans lesquelles il obtenait des succès, ce n'étaient point celles où il fallait surtout de l'imagination, mais ces autres où il faut apporter beaucoup de réflexion, où il est indispensable d'asservir son sujet à des règles absolues, fixées d'avance. Aussi réussissait-il mieux dans le thème latin, genre d'exercice où on l'offrait pour modèle, que dans la versification latine, où l'imagination opère plus que le jugement.

©BIU Santé

auteurs les deux Casca et celle due à Cassius; mais nous allons trouver plus de difficultés pour nous fixer sur la quatrième.

Appien dit, il est vrai, et de la manière la plus nette, que Cassius ayant blessé César à la figure (1), Brutus le blessa à la cuisse (2), puis Bucolianus entre les deux épaules (3). Ce qui nous donnerait six blessures, mais il y a beaucoup à dire sur la blessure que Brutus aurait faite à la cuisse de César. Nous avons d'abord à rechercher si cette quatrième blessure a été faite à la cuisse, puis si c'est Brutus qui en était l'auteur, si même Brutus a été l'auteur d'une blessure quelconque en cette circonstance. Brutus était, il est vrai, le chef de la conspiration, il était parmi les conjurés au moment du meurtre, et il avait l'épée à la main, mais il nous sera facile de prouver qu'il n'a point trempé ses mains dans le sang du dictateur. On objectera peut-être que, sauf quelques variations sur la nature de la blessure et sur son siége, presque tous les historiens représentent Brutus comme ayant participé au meurtre et comme ayant excité une douloureuse surprise de la part de César, qui avait été son bienfaiteur. Mais il est à remarquer que ces historiens ne désignent ce Brutus que d'une manière générale; un seul, il faut bien le remarquer, a désigné les deux Brutus par leurs prénoms, car il y avait deux Brutus parmi les conjurés : l'un qui était l'âme du complot, *Marcus* Brutus, célèbre par son amour pour la liberté et descendant direct de celui qui avait chassé les Tarquins; l'autre, issu d'une branche collatérale, *Décimus* Brutus, qui avait été l'un des lieutenants de César dans les Gaules, et qui, avec Cassius, était également considéré comme l'un des chefs de la conspiration. C'était lui qui avait réuni les gladiateurs et qui les avait placés dans le voisinage du Sénat, afin de les avoir sous la main, si leur secours était nécessaire; or, c'est celui-ci qui porta le quatrième coup à César, et non Marcus Brutus. L'historien de Damas ne laisse aucun doute à ce sujet, il est impossible d'être plus précis, et notez que, dans ce même passage, il est question des deux Brutus, de sorte que la confusion n'est pas possible. Nous savons que César a déjà reçu trois blessures : l'une au-dessous de la clavicule, l'autre en pleine poitrine et la troisième à travers la figure; or, l'historien de Damas reprend en ces termes : « Décimus Brutus lui porte un coup qui lui traverse le flanc, tandis que Cassius Longinus, dans sa précipitation à joindre ses coups à ceux des autres, manque César et va frapper la main de Marcus Brutus. »

Aussi, loin de chercher à blesser César, Marcus Brutus est lui-même blessé à la main par Longinus; c'est donc à tort qu'on a placé Marcus Brutus au nombre de ceux qui avaient versé le sang du dictateur. Je le répète, il mit l'épée à la main, il s'avança à la tête des conjurés qui étaient, dit Suétone, au nombre de plus de soixante, mais il ne fit rien de plus (4).

Suétone lui-même distingue les deux Brutus, et s'il donne Marcus comme s'avançant vers César, il ne le donne pas comme ayant frappé son bienfaiteur. La légende cependant a prévalu. Tacite l'a dit avec raison : *deteriora promis auribus accipiuntur*, témoins des faits, les contemporains les racontent tels qu'ils se sont passés; mais à mesure qu'on s'éloigne de l'évé-

(1) (ἐς το πρόσωπον ἔπληξε).
(2) (καὶ Βρουτος ἐς τον μηρόν).
(3) (καὶ Βουκολιανὸς ἐς τὸ μετάφρενον).
(4) ***Conspiratum est in eum a sexaginta amplius, Caio Cassio, Marcoque, Decimo Bruto principibus conspirationis.***

Sorti des classes du collége de Rouen, il fit son entrée à l'Ecole de médecine de la même ville, et prit les premières notions de chirurgie à l'hospice général. Placé dans le service du vénérable docteur Lamauve, il profita de l'expérience éclairée et des bonnes leçons de ce premier maître, dont le souvenir lui resta toujours présent à l'esprit et pour lequel il conserva une reconnaissance de toute la vie : « Ce fut à son bon jugement, disait-il souvent, que je formai le mien, si tant est que j'en aie eu, » ajoutait-il avec la modestie qui le caractérisait.

Après quelques années passées à l'École de Rouen, il vint à Paris où son penchant pour les études médicales se dessina encore davantage. Travailleur infatigable, il devint successivement élève de l'École pratique, élève externe, puis interne. Toutes ces places, il les gagnait au concours. Aussi conserva-t-il toujours pour ce mode d'avancement, à la vérité si juste et si légitime, une préférence qui ne pouvait se démentir. Rien ne pouvait le distraire du travail assidu et constant; il passait de l'hôpital à l'amphithéâtre, et de l'amphithéâtre dans les salles de malades. Et soit qu'il fût à l'Hôtel-Dieu dans le service de Dupuytren, soit que, à la Salpêtrière, il étudiât l'aliénation avec Esquirol, soit qu'il passât de l'hôpital Saint-Louis à l'hôpital des Enfants, c'était toujours l'excellent élève, le *piocheur*, comme on dit vulgairement, restant des heures entières au chevet du malade afin d'y découvrir tous les secrets de la maladie, ou dans les salles de dissections pour se rendre bien compte de la nature du mal, et dans l'intention de puiser dans les travaux anatomiques la science de l'organisation sans laquelle il n'y a point de médecins. On le connaissait si studieux que plusieurs de ses contemporains, qui sont devenus depuis des professeurs célèbres, demandaient son assistance et son concours lorsqu'ils avaient quelques compositions écrites à produire. Les chefs de service recherchaient, à cause de leur exactitude fidèle et scrupuleuse, les observations recueillies par lui, et, dans les *Leçons de clinique chirurgicale faites à l'Hôtel-Dieu par Dupuytren, publiées en* 1839, on trouve plusieurs observations de Couture dignement appréciées par l'illustre chirurgien.

Lorsque je connus Couture, c'était en 1826; il était alors à l'hôpital des Enfants dans le service de M. Guersant père. Je me rappelle que, lorsque ce praticien distingué entrait le

©BIU Santé

nement, les historiens laissent la vérité pour l'erreur, surtout ceux qui ont du goût pour tout ce qui parle à l'imagination. Ainsi Plutarque n'hésite pas dans son choix, tout autre s'en serait rapporté sur ce point au véridique historien de Damas, il aurait dit que c'était Décimus et non Marcus Brutus qui avait percé d'un coup d'épée le flanc de César ; mais Plutarque sait qu'il produira bien plus d'effet en donnant à entendre que c'est Marcus Brutus (1), le fils adoptif de César, qui vient lui-même de le frapper. Dans la vie de Brutus, Plutarque se contente de dire que voulant avoir part au meurtre, il reçut une blessure à la main ; mais plus explicite dans la vie de César, il nous dit que Brutus non-seulement prit part au meurtre, mais qu'il aurait, à dessein, dirigé son arme sur telle partie du corps de César plutôt que sur telle autre ; M. Mérimée appelle Plutarque une *mauvaise langue*. Je ne suis pas aussi convaincu que M. Mérimée de la malice de Plutarque ; que dit ici, en effet, le grand biographe ? que Brutus frappa César, ou plutôt lui fit une blessure αὐτῷ πληγὴν ἐνέβαλε μιᾶν εἰς τὸν βουβῶνα ; or, βουβῶνα signifie le pli de l'aine, ou plutôt la double région de l'aine. Nos traducteurs contemporains l'ont compris ainsi, ils ont dit dans l'aine, mais Amyot a été moins réservé : le bon évêque a traduit *dans l'endroit des parties sexuelles*. Or, au temps de Plutarque, chacun savait à Rome que César avait été l'amant de Servilia, mère de Brutus, et qu'il avait séduit Tertia, sa sœur ; Cicéron l'avait assez clairement donné à entendre, et de là cette idée que Brutus aurait ainsi voulu se venger du séducteur de sa mère et de sa sœur ; mais cette médisance, faite sans doute à plaisir, tombe complétement devant cette vérité que Marcus Brutus n'a pas même frappé César ; que Décimus est celui qui lui a fait cette blessure qui lui traversa le flanc.

C'était, nous l'avons dit, la quatrième blessure ; nous ne comptons pas celle que Longinus fit à Marcus Brutus, ainsi que celle faite par Minutius Basilus à la cuisse de Rubrius Rufus. A partir de ce moment, le tumulte et la confusion furent tels qu'il devint impossible de distinguer d'où venaient les coups qui étaient portés au malheureux dictateur et quelles étaient les parties du corps qui étaient atteintes. Chaque historien raconte à sa manière cet empressement à frapper César qui non-seulement ne pouvait plus se défendre, mais encore qui gisait sur le sol au pied de la statue de Pompée. Plutarque et le Damascène nous offriront ici comme deux types, le premier du rhéteur qui cherche à produire de l'effet, le second du politique qui voit les choses telles qu'elles sont.

Il s'agit de raconter ou plutôt d'expliquer cet empressement des conjurés, on pourrait dire cet acharnement des conjurés à frapper un homme qui ne donnait plus signe de vie. « Chacun, dit Plutarque, voulait avoir part à ce meurtre, et goûter, pour ainsi dire, à ce sang comme aux libations d'un sacrifice. » Puis arrive la statue de Pompée qui semble présider à cette vengeance de son ennemi, etc. Mais le Damascène, loin de se jeter dans toutes ces comparaisons, nous montre César tombant devant la statue de Pompée, puis il nous dit « qu'il n'y eut pas un seul conjuré qui, pour paraître avoir participé au meurtre de César, n'enfonçât son fer dans ce corps inanimé jusqu'à ce qu'il eût rendu l'âme par ses trente-cinq blessures. » Ce qu'on traduirait aujourd'hui en disant que chaque conjuré, en frappant ce cadavre, cherchait à se créer des titres.

Ainsi, César tomba frappé, non de vingt-trois blessures, comme l'ont dit la plupart des his-

(1) *Marco Bruto irruenti.*

---

matin dans ses salles : « Où est Couture, » s'écriait-il. Et celui-ci arrivait avec un énorme cahier de notes sous le bras. Il rendait compte alors au professeur de tout ce qui s'était passé depuis la veille dans le service ; il faisait l'énumération des symptômes nouveaux qu'il avait observés chez les jeunes malades et l'histoire des résultats nécropsiques que le maître n'avait pu constater lui-même. C'était le tableau fidèle de tout ce qui avait eu lieu, et, d'après ce tableau, M. Guersant faisait ses belles leçons de clinique si substantielles, si profitables, que ceux qui ont eu le bonheur de les suivre ne pourront jamais les oublier. En 1826, le docteur Guersant fit une maladie grave qui le retint plus de deux mois éloigné de son service. L'administration de l'hôpital, qui avait su apprécier les soins vigilants et éclairés de l'élève interne, laissa à Couture la charge du service durant tout ce temps. Elle savait bien que les jeunes malades étaient en trop bonnes mains, et que l'élève saurait remplacer le chef avec une grande distinction. Un épisode de cette année, que je dois aux bonnes confidences de mon excellent confrère, trouverait ici sa place si je ne craignais qu'il ne parût empreint de quelque légèreté et hors de mise devant une tombe entr'ouverte ; mais il peint si bien Couture qui, de Paris ne connaissait que le labeur de tous les instants, que je me laisse entraîner au besoin de le citer. Lorsque le professeur Guersant fut remis de sa longue et cruelle maladie, il voulut fêter sa convalescence dans un dîner qu'il donna à plusieurs confrères, ses amis et à ses internes, parmi lesquels était son élève privilégié. Après le dîner, l'hôte de la maison, trop bon père pour ne pas faire, suivant leurs goûts, participer à la fête ses filles et quelques-unes de leurs amies qui s'étaient jointes à elles, eut l'idée d'installer un quadrille. Mais, dans une réunion aussi grave, on ne put trouver que trois danseurs de bonne volonté. Cherchant partout, M. Guersant découvrit à grand'peine Couture qui se cachait dans un coin, et l'amena de force devant une danseuse. Grand fut le supplice du pauvre travailleur, qui n'avait de la danse que la connaissance bien approfondie des muscles qu'elle met en mouvement. Tournant les yeux de tous les côtés, il aperçoit entrant quelqu'un qui le peut tirer d'embarras. C'est un camarade peut-être moins fort que lui sur la théorie, mais qu'il sait beaucoup plus praticien

©BIU Santé

toriens, mais de trente-cinq, ce qui se conçoit parfaitement lorsqu'on se rappelle que les conjurés étaient au nombre de plus de soixante (1) et qu'il y avait entre eux une sorte d'émulation à le frapper alors même qu'il avait cessé de vivre ; aussi était-il devenu impossible de constater dans quel ordre les blessures se succédaient et quels en étaient les auteurs.

Maintenant, et pour en finir avec les incidents qu'on pourrait appeler traumatiques, nous allons parler de la translation du cadavre et de l'opinion du médecin Antistius sur le degré de léthalité des blessures.

Le Sénat et les assistants avaient pris la fuite en voyant tomber César, et cela malgré les protestations de Brutus qui, après le meurtre, avait cherché à les rassurer ; l'épouvante avait gagné la ville tout entière. Quant au corps de César, dit le Damascène, il gisait tout souillé de sang à l'endroit où il était tombé, et c'était le corps de cet homme qui, en Occident, avait porté ses armes victorieuses jusqu'en Bretagne, et qui, en Orient, se préparait à marcher contre les Parthes et les Indiens! Il restait là étendu et sans que personne osât s'arrêter près de lui. Enfin, dit Suétone, trois esclaves, *tres servuli*, le rapportèrent dans sa maison sur une litière d'où pendait un de ses bras. J'emprunte ces derniers mots à l'excellente traduction de La Harpe, qui était sans doute loin de s'attendre qu'on allait lui chercher noise pour avoir trouvé que *dependente brachio* signifie qu'un des bras de César pendait en dehors de la litière sur laquelle il était placé (2). Mais un certain abbé Roubaud, contemporain de La Harpe, désireux de donner une preuve de la sagacité de son esprit et de la profondeur de son érudition, est venu faire une grosse affaire à La Harpe sur ce *brachio dependente*. Il est d'accord avec lui sur tous les autres points, Suétone est bien traduit, dit-il, mais ce *brachio dependente* le tourmente, c'est là une grave question qu'il veut examiner sous toutes ses faces. Ce bras qui pendait pouvait bien être celui de César, mais il pouvait bien aussi, dit-il, être celui de la litière : or, vous voyez, poursuit-il, combien il importe d'être fixé sur ce point ; car la litière antique avait des bras, comme aujourd'hui nos fauteuils ; et, comme il n'y avait que trois porteurs, ajoute l'abbé, un des quatre bras de la litière devait être *oisif* (le mot oisif est heureux, il appartient à l'abbé Roubaud) ; or, cela étant, ce bras de la litière pouvait pendre tout comme un des bras du cadavre ! Tout cela, on le voit, était fort ingénieux, et le savant abbé ne s'arrête point là. Ce n'est point, reprend-il, qu'on ne puisse se déterminer pour le bras de César, car il fait image, mais un Suétone aurait pu trouver quelque chose de mieux que ce bras, quelque chose de plus terrible! Ainsi, ce n'est plus à La Harpe que s'en prend l'abbé Roubaud, c'est à l'auteur latin lui-même, car ceci est devenu pour lui une question d'esthétique. En vérité on ne saurait trop le redire,

Un sot plein de savoir est plus sot qu'un autre homme.

Voilà que notre abbé, laissant là le bras de litière, ce bras qui lui semblait oisif, veut maintenant du terrible. Et il s'est trouvé un éditeur qui a jugé ces belles choses dignes d'être imprimées à la suite de la traduction de La Harpe, d'autant déjà qu'elles avaient paru en 1771 dans le *Mercure de France*. L'abbé, du reste, aurait pu aussi bien s'en prendre

(1) *Amplius sexaginta* (Suétone).
(2) *Lecticæ impositum.*

dans ce genre d'exercice. Il court à sa rencontre, le prend par le bras, le met à sa place. Et lui de déguerpir au plus vite et de ne plus reparaître de la soirée. Encore une fois, qu'on me pardonne cette digression intempestive !

Le temps d'internat était expiré pour Cousture. Il dut songer à prendre le titre de docteur, et, le 4 février 1829, il subit une thèse très-brillante sur les varioles compliquées, les varioles modifiées et la vaccine. C'était le résultat des études sérieuses qu'il avait eu l'occasion de faire, pendant deux années consécutives, à l'hôpital des Enfants-Malades sous les auspices de M. Guersant, « dont, dit-il, je m'honore d'avoir été l'élève et auquel je dois un témoignage « public de ma reconnaissance. » Après avoir, au premier chapitre, suivi la variole dans ses cinq périodes : d'incubation dont la durée, dans son opinion, est de huit à douze jours ; d'invasion, d'éruption, de suppuration et de dessiccation, il en étudie l'anatomie pathologique, et, dans les traces fournies par cette dernière, il constate déjà un fait vérifié depuis et sur lequel il n'y a plus aucun doute, c'est l'injection très-prononcée, dans la petite vérole, des principaux vaisseaux artériels. Puis il passe aux diverses complications qui peuvent survenir, dont il étudie les causes, le diagnostic, le pronostic et le traitement, et couronne ses nombreuses assertions du résumé d'un grand nombre d'observations recueillies avec soin et reproduites avec une grande intelligence.

Dans le deuxième chapitre, qui a trait aux varioles modifiées, il constate que cette modification a lieu sous l'influence d'une variole régulière contractée auparavant ou qu'elle provient du vaccin ou de l'usure, en quelque sorte, du principe contagieux de la variole, comme on le voit quelquefois au déclin des épidémies. Des observations très-curieuses de varioloïdes terminent cette deuxième partie de son travail.

Dans la troisième, il apprécie la vaccination sous forme d'observations nombreuses, au moyen desquelles il démontre les diverses causes qui peuvent empêcher ou altérer l'éruption de la vaccine. « Les anomalies de la vaccine, dit-il en terminant, ont été observées de tout temps. « Mais l'éruption vaccinale a continué à se présenter et à marcher en général avec la régula-

©BIU Santé

à Appien, qui lui aussi nous dit que trois esclaves seulement étaient restés près du cadavre, qu'ils le placèrent sur une litière et le rapportèrent chez lui à pas inégaux (1), car ils n'étaient que trois au lieu de quatre. Mais si l'on veut une relation sérieuse du dernier acte de cette tragédie, c'est encore au Damascène qu'il faut la demander. Voici en quels termes il s'exprime : « Il restait là, dit-il en parlant de César, étendu, sans que personne osât s'arrêter devant lui ni enterrer son cadavre... Enfin, trois de ses esclaves qui se trouvaient près de là, placèrent sur une litière le corps de leur maître et le portèrent chez lui, en lui faisant traverser le Forum ; les rideaux de la litière étaient levés, les bras de César pendaient hors de la portière, et l'on pouvait voir son visage tout couvert de blessures, etc. »

Suétone va maintenant nous donner un détail très-curieux pour nous autres médecins.

(*La fin à un prochain numéro.*)

PATHOLOGIE

DE L'ÉTIOLOGIE ET DU TRAITEMENT DE L'ULCÈRE SIMPLE DE L'ESTOMAC.

Note publiée par le professeur GERHARDT dans la *Presse médicale de Vienne.*

Le professeur Gerhardt s'attache, dans cet article, à déterminer l'influence des produits acides contenus dans l'estomac, sur l'évolution des ulcères de cet organe : « La muqueuse stomacale, dit-il, n'est pas détruite par le produit de sa sécrétion propre, parce qu'elle est protégée par le plasma-alcalin qui s'écoule de ses vaisseaux et lui sert, en quelque sorte, d'enduit protecteur. Aussi, elle tombe en dissolution sitôt que le courant sanguin subit un arrêt dans les vaisseaux qui entrent dans la composition de sa trame. L'oblitération vasculaire peut-être causée par des caillots emboliques, comme on le voit chez les malades atteints d'affections du cœur. Pary a déterminé des ulcérations à la surface de la muqueuse stomacale en liant sur des animaux les vaisseaux qui se rendent à cette membrane. Les ulcérations que l'on trouve chez les tuberculeux ou chez les sujets atteints de dilatation bronchique s'expliquent aussi par des embolies veineuses pulmonaires. Chez les sujets chlorotiques ou hystériques, on voit survenir ces accidents, parce qu'il y a dégénérescence graisseuse des petits vaisseaux, et, par suite, oblitération de leur calibre. »

La plupart des malades attribuent le début des accidents qu'ils éprouvent à une blessure au niveau de l'épigastre ou à des efforts de vomissement très-violents. Il paraît, en effet, vraisemblable que l'épanchement sanguin, consécutif au traumatisme, peut comprimer les vaisseaux de la muqueuse et arrêter la circulation. Aussi, Rokitanski nous apprend qu'il existe des ulcères de l'estomac consécutifs à des solutions de continuité musculaire et à des épanchements sanguins.

Certains médicaments peuvent avoir une action corrosive sur la muqueuse et être le point de départ d'une véritable digestion de cette membrane. Les ulcérations qui surviennent chez

(1) *Non passibus æquis.*

« rité qu'on n'a pas cessé d'observer depuis sa découverte. Il suffit de vérifier avec bonne foi « les caractères d'une vraie vaccine sur chaque individu soumis à l'inoculation vaccinale pour « reconnaître la vérité de ce que l'expérience a proclamé depuis longtemps, savoir : que cette « inoculation préserve l'économie de la contagion variolique ou, au moins, modifie toujours la « variole au point de la rendre peu dangereuse. » Ceci était écrit en 1829. Aujourd'hui en 1868, en cherchant bien, on ne pourrait dire plus vrai.

Reçu docteur, Couture pouvait rester à Paris où semblaient le retenir ses fortes études et la belle réputation qu'il s'était acquise parmi les internes. Mais il avait cru reconnaître que, sur ce vaste théâtre, l'intrigue et la protection marchent quelquefois avant le vrai mérite, surtout quand celui-ci est trop modeste ou trop silencieux. Cette carrière, qui se présentait devoir être agitée tantôt par l'espérance, tantôt par la déception, n'était ni dans ses goûts ni dans son caractère. Il résolut donc de venir exercer la médecine en province. Sa place à Cany, sa ville natale, où le nom de sa famille n'avait pas cessé d'être vivant, paraissait fixée d'avance. Mais, dans ces vastes et riches campagnes, il fallait être à cheval toute la journée, et cet exercice ne pouvait convenir à sa constitution assez délicate. Par d'anciens rapports, il connaissait au Havre quelques personnages influents. Il choisit donc cette ville pour lieu de résidence, et il vint s'y établir en 1829.

Couture était ponctuel, actif, dévoué, désintéressé. Rien ne lui coûtait moins que sa peine. Il ne connaissait ni repos, ni plaisir, ni distractions. Il ne savait qu'une chose : c'est qu'il était médecin et qu'une *maladie* le réclamait; car il lui fallait une maladie. Celui qui le sollicitait atteint d'une affection légère ou disposé à exagérer ses souffrances n'était point ce qu'il recherchait. Il lui fallait ce patient paralysé sur son lit par une souffrance quelconque. Il trouvait là un sujet sur lequel il pouvait exercer toute sa science, qui lui donnait occasion de fouiller dans ses souvenirs, afin de fixer son jugement, avec qui il pouvait se livrer à tout ce qu'imposait l'amour qu'il avait pour son semblable. Celui-là, il le voyait huit, dix fois par jour, demeurât-il au cinquième, peu importe! A minuit, plus tard même, sans qu'on le lui demandât, il était

©BIU Santé

les hypocondriaques soumis à une médication violente, ou encore chez les individus qui relèvent d'une pneumonie, traitée énergiquement, apportent de nouvelles preuves à l'appui du fait précité. A une certaine époque, on voit survenir des ulcères au voisinage du pylore, et en d'autres points, de la muqueuse stomacale, mais on n'en remarque jamais sur le duodénum, au-delà des orifices des canaux pancréatique et cholédoque, dont l'usage est de charrier les liquides alcalins qui vont se mêler au chyme. Ces lésions s'expliquent par la présence de la pepsine et de l'acide contenus dans l'estomac. On sait, en effet, que la pepsine agit tant qu'elle est mélangée à un acide. Dès que la muqueuse stomacale est lésée, les ulcérations apparaissent et s'étendent d'autant plus vite, qu'il existe une disproportion plus notable entre les éléments acides contenus dans l'estomac et la quantité de sang destinée à neutraliser leur action. C'est par ce mécanisme que s'explique la présence des ulcères chez les chlorotiques, chez les individus qui s'adonnent aux boissons alcooliques. On peut, en effet, facilement constater dans les vomissements de ces derniers des produtis acides. Les ulcères, qui surviennent chez les gens affamés, reconnaissent la même origine.

Il résulte de ce que nous venons de dire, que la thérapeutique la plus rationnelle et la plus efficace devra se proposer de neutraliser, à l'aide d'alcalins, l'acidité de l'estomac. Malheureusement, elle a le grand inconvénient d'empêcher l'assimilation des matières albuminoïdes, et, par conséquent, de nuire beaucoup à la nutrition. On se sert quelquefois, à titre de neutralisants, de carbonates alcalins. Ainsi s'explique l'emploi de certaines eaux minérales dans les ulcères de l'estomac.

On obtient un effet doublement favorable en prescrivant au malade du lait et de l'albumine. Ils agissent à titre d'alcalins, et, en se transformant en acide albumineux et en peptone, ils exercent directement leur action sur la pepsine et le principe acide continu dans le suc gastrique; ils enrayent enfin les progrès de l'ulcération. Le sang ou plutôt son sérum semble avoir une efficacité réelle. A l'appui de cette assertion, nous citerons l'expérience de Bamberger et la nôtre propre ; nous avons remarqué, en effet, qu'après de légères hémorrhagies, le malade se trouvait mieux. L'usage de la viande doit également être prescrit.

En résumé, si l'on veut arrêter les progrès du mal, il faut avoir recours au lait, aux œufs et à la viande, et s'abstenir des aliments épicés qui augmentent les réactions acides de l'estomac. Il faut user de ces moyens pendant un certain temps quand on désire obtenir un effet favorable. Gardez-vous de faire prendre à votre malade une nourriture trop abondante ou des aliments qui développent des gaz dans l'estomac. C'est, en effet, le moyen d'étendre l'ulcération, de provoquer, par conséquent, de violentes douleurs, et, en exposant le malade à une perforation de l'estomac, d'augmenter la funeste influence du suc gastrique. En usant d'une nourriture légère, composée de pain blanc, de racines ou de fruits cuits, on met l'ulcère dans de bonnes conditions de guérison. Peu à peu la douleur cesse, l'embonpoint reparaît, la sensibilité, qui existait surtout au-dessous de l'appendice xyphoïde, s'éteint. Mais, dans un grand nombre de cas, la diète seule ou unie à un ou deux médicaments, ne suspend pas tout de suite la douleur. Il faut tâtonner et varier ses moyens thérapeutiques en attachant toujours une grande importance à l'élément douleur, car le médecin doit se régler sur ses variations pour diriger sa conduite et faire accepter avec plus de résignation au malade le régime sévère qui lui est nécessaire.

---

encore auprès de son lit, ne craignant pas d'y rester une heure et même davantage, s'efforçant d'épier l'arrivée d'un nouveau symptôme ou de surprendre au début l'effet de son traitement. Qui ne se souvient de Cousture ayant dans le fond de son chapeau, avec sa trousse et ses journaux de médecine, une écritoire, des plumes et du papier, afin d'être toujours prêt, sans avoir besoin d'en appeler à quiconque? Cette appréhension faisait qu'il avait aussi dans sa poche un *rat de cave* et des allumettes. Dans ses pèlerinages de la nuit, qui se renouvelaient périodiquement, il allumait sa bougie au pied de l'escalier, et le voilà gagnant la porte de son malade sans avoir recours à l'assistance étrangère.

Avec ces qualités rares, avec d'autres qui partaient de son bon cœur et de son grand fond de charité, Cousture ne tarda pas à devenir populaire. Pour de pauvres familles, c'était un nouveau saint Vincent de Paul. Aussi ne tarda-t-il pas à grandir. Le choléra de 1832 fut pour lui l'occasion de donner essor à toute son activité, de déployer toutes les ressources de sa science, de son infatigable dévouement et de son inépuisable bienveillance. Quoique d'une santé qui de prime-abord paraissait délicate, il supportait la veille et les fatigues de tous les genres, et jamais soit de jour, soit de nuit, sa porte ne restait fermée pour personne.

La renommée se faisait autour de lui. De la classe pauvre, il s'élança bientôt vers la classe moyenne et ne tarda pas à arriver à la classe riche et influente. On eût pu presque dire de lui ce que Piron disait de Jean-Louis-Petit :

Il a cherché le pauvre, et les rois l'ont cherché.

S'il n'avait obéi qu'à ses penchants, il eût peut-être mieux aimé rester avec ceux qui avaient fait sa première réputation. Il était mieux à l'aise avec eux; il pouvait à leur égard agir sans contrôle, se livrer, sans avoir besoin d'assistance, à tous ces soins dévoués qui jamais ne le rebutaient, gronder s'il le fallait lorsqu'on le comprenait mal, ou bien quand le malade avait souffert de la négligence de ceux qui l'entouraient, ou de l'inobservation de ce qu'il avait

©BIU Santé

Le professeur Gerhardt proscrit l'opium à titre de moyen narcotique, quand les douleurs provoquées par l'ulcération sont vives. Le médicament a l'inconvénient, en engourdissant les souffrances, de tromper le malade sur le véritable état de son mal, et de le faire renoncer à la diète sévère qu'il devrait s'imposer. On ne doit employer la morphine que quand les vomissements sont répétés et abondants. L'introduction par la méthode sous-cutanée est la meilleure. Les astringents réussissent beaucoup mieux à calmer la douleur que tous les narcotiques réunis de la pharmacopée. Je citerai, entre autres, le perchlorure de fer, le nitrate d'argent et le sous-nitrate de bismuth. Le premier a l'avantage de ne pas précipiter la peptone et de troubler peu la digestion. Son efficacité est surtout réelle chez les malades affaiblis, et quand il y a eu des hémorrhagies abondantes. Le malade doit en prendre chaque jour trois ou quatre gouttes dans un verre d'eau rougie. Cette faible quantité de liquide, sans laisser l'estomac vide, le distend très-peu et ne saurait avoir d'inconvénient. Lorsqu'on se sert du nitrate d'argent, il faut l'employer à peu près à la même dose. On en donne 5 centigrammes par jour en solution ou en pilules. Le bismuth peut, au contraire, facilement être administré à la dose de 30 à 50 centigrammes. Chez les personnes anémiques, il arrive souvent que le lait ne réussit pas au début. Il faut alors y associer pendant un certain temps l'usage de la pepsine.

Lorsque d'autres lésions, telles qu'une dilatation de l'estomac, un rétrécissement du pylore s'unissent à la présence d'une ulcération, il faut avoir recours à d'autres moyens thérapeutiques; mais lorsque la lésion est simple, nettement caractérisée, le professeur Gerhardt déclare que les moyens ci-dessus indiqués sont ceux qui amènent les résultats les plus satisfaisants. (Traduit de l'allemand du *Journal de médecine de Berlin.*) — RENAULT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 juillet 1868. — Présidence de M. GUBLER.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée. — *Fibrome généralisé de la peau* : MM. Guibout et Labbé. — *De l'incubation dans la variole*, par M. Laboulbène. — 1° *Asphyxie chez un nouveau-né, consécutive à la pénétration dans les voies respiratoires de matières venues de l'estomac; 2° Muguet de la membrane muqueuse gastrique;* observations, par M. Parrot. Discussion : M. Gubler. — Note *sur un caractère du pouls de la méningite*, par M. Siredey.

Correspondance imprimée. — *Note sur deux essais de traitement du choléra par les injections hypodermiques de curare*, par M. ISAMBERT. — *De l'enseignement médical*, lettre à M. Jules Duval, par M. DELASIAUVE. — *Recherches statistiques sur la phthisie pulmonaire considérée comme cause de décès dans la ville de Bordeaux*, par le docteur MARMISSE. — *Recherches statistiques sur les décès diphthéritiques*, par le même. — *Sur les mort-nés de la ville de Bordeaux*, par le même. — *Union médicale de la Gironde*, juin 1868. — *Bulletin* de la Société de médecine pratique, année 1868. — *Médecine contemporaine*, 15 juin 1868. —

prescrit. Ce n'est pas qu'il agissait ainsi, même avec les puissants, car l'indépendance était le fond de son caractère. Il avait profondément l'amour du bien et du juste, et il se révoltait contre tout ce qui pouvait ou semblait pouvoir le contre-carrer, ce qui devait le faire paraître susceptible à ceux qui ne le connaissaient pas suffisamment.

Ainsi s'écoulèrent trente-cinq années de la vie de Cousture suffisant à tout, aussi bien aux exigences d'une clientèle énorme qu'à une pratique obstétricale immense, ce qui ne l'empêchait pas d'être toujours au courant de la science, de prendre des notes sur ce qu'il remarquait de nouveau et sur tout ce qui pouvait assurer son diagnostic. Et ces notes, si elles sont recueillies, ne seront pas la chose la moins précieuse de ce qu'il a pu laisser.

Envisageons-nous le côté moral de l'homme? Nécessairement il faudra nous borner; car il faudrait un volume tout entier pour dévoiler tous les actes de désintéressement et de charité du docteur Cousture, qui ont fait de sa carrière médicale un véritable sacerdoce, comme l'a dit si justement une plume autorisée. Qui ne connaît le culte qu'il eut pour sa mère? Qui ne sait que son père, surpris dans sa confiance, avait laissé en mourant des engagements que son honorable fils a tous remplis, et, on peut le dire sans crainte d'être démenti, de la sueur de son front? Qui peut ignorer que, non-seulement il ouvrait sa bourse, mais encore qu'il tenait ses armoires ouvertes pour ceux qui avaient besoin ou de linge ou d'argent? Les services qu'il avait rendus de tous les côtés étaient d'une telle notoriété que, il y a quelques années, ses amis, désolés de ne point lui voir un bout de ruban à la boutonnière, avaient résolu de faire courir une pétition afin de solliciter pour lui la décoration de la Légion d'honneur. Notre confrère apprit ces démarches, et, comme il poussait l'abnégation de lui-même jusqu'à l'exagération, il s'opposa à ces démarches et ne fut heureux que lorsqu'il apprit qu'elles avaient cessé. Plusieurs années auparavant, il fit la même chose en sachant que son nom était porté sur une des listes de candidats au Conseil municipal. Mais où il ne refusait jamais de paraître, c'était lorsqu'il y avait un service à rendre ou quelque nouveau progrès à imprimer à la science. Aussi fut-il un des premiers à entrer dans l'Association médicale de prévoyance, et quand, à

©BIU Santé

Revue d'hydrologie médicale, 15 et 30 juin 1868. — *Sulla natura dei tubercoli del polmone*, par le docteur A. TIGRI. — *Sulla materia viva, come elemento specifico, delle malattie infeziose e delle contagiose*, par le même. — *Della generi e delle natura dei tumori eterologhi*, par le même. — *De la tumeur hydatique alvéolaire*, par le docteur J. CARRIÈRE.

M. GUIBOUT, à propos du procès-verbal de la précédente séance, ajoute que l'autopsie de la malade dont il a parlé a démontré que les tumeurs ne s'étaient développées que dans les tissus fibreux. C'est encore là une considération sur laquelle on peut s'appuyer pour dire qu'il ne s'agit pas d'un cancer, d'une production maligne si l'on veut, mais non d'un cancer.

M. Labbé a parlé d'un *cancer pustuleux*; il ne me paraît pas que cette dénomination puisse être soutenue.

M. LABBÉ répond qu'il ne cherche pas à justifier cette dénomination, qui est celle que Velpeau a employée, mais à titre de comparaison éloignée et sans attacher au mot pustuleux l'idée précise que ce mot représente.

—

M. LABOULBÈNE lit un mémoire *sur l'incubation de la variole*. (Ce travail sera publié prochainement dans l'UNION MÉDICALE.)

M. PARROT communique à la Société une observation d'asphyxie consécutive à la pénétration dans les voies respiratoires de matières venues de l'estomac, chez un nouveau-né. (Voyez l'UNION MÉDICALE du 1er août 1868.)

M. PARROT présente, en outre, à la Société l'estomac d'un enfant de quinze jours qui, pendant la vie, avait eu une diarrhée verdâtre et dont la bouche était tapissée d'une couche de *muguet*. La muqueuse gastrique est, dans une grande partie de son étendue, couverte de petites saillies jaunâtres, arrondies, ombiliquées, isolées ou confluentes, et formant alors des plaques à surface inégale; autour d'elles, il y a une injection non douteuse; elles occupent surtout la face postérieure de l'estomac et le voisinage du cardia. Au niveau de la grande courbure, on voit une ulcération de 2 centimètres environ sur 1; elle semble due à la destruction des saillies précédemment signalées; son fond est noirâtre; ses bords sont taillés à pic, festonnés et constitués par des cupules jaunâtres.

La dissection fait voir que la matière de ces petites tumeurs est contenue dans l'épaisseur de la muqueuse. L'examen microscopique démontra qu'elle est constituée par des tubes et des spores de muguet. M. Parrot suppose qu'elle s'est développée primitivement dans les glandes.

M. GUBLER pense également que le muguet de l'estomac doit être rare, car les faits des auteurs sont douteux, et il ne l'a lui-même jamais rencontré dans ses nombreuses recherches. Ce qu'il y a ici de particulièrement intéressant, c'est la présence des filaments et la fixation du muguet dans l'épaisseur même, dans les glandes de la membrane muqueuse gastrique. M. Gubler a pu lui-même démontrer l'existence du muguet dans l'intérieur des glandules de la langue.

M. SIREDEY lit une note sur un caractère du pouls de la méningite. (Voyez l'UNION MÉDICALE du 11 août 1868.)

Le Secrétaire, Dr Ernest BESNIER.

---

deux reprises différentes, se formèrent des Sociétés de médecine au Havre, Cousture voulut y voir figurer son nom. Et lors de l'inauguration de celle qui existe et fleurit aujourd'hui, il en fut le premier président. Lorsque, il n'y a pas longtemps, il fut question de créer le concours pour les places de médecins et de chirurgiens de l'hôpital, Cousture, qui n'avait point oublié les résultats brillants et fructueux du concours dans ses premières années médicales, les soutint par la voie de la Presse et en démontra l'avantage sur tout autre mode avec une ardeur qu'on ne lui soupçonnait pas.

Les fatigues d'une vie aussi remplie avaient, plus que l'âge, usé le physique de Cousture; il le sentit et alla prendre un peu de tranquillité dans un ermitage, loin du centre de la ville, afin de s'affranchir enfin d'un excès de clientèle. Là il avait un petit jardin pour cultiver des roses, une terrasse élevée de laquelle on découvrait la mer et qui lui permettait de faire quelques observations célestes. Car, à l'aide de loisirs plus faciles, il était devenu horticulteur et astronome. Le jour, il écussonnait ses roses, le soir et même la nuit il observait les astres. Entouré de sphères, d'instruments de tous les genres, il avait depuis quelques années fait des progrès immenses dans la science des Laplace et des Arago, et qui sait! si la mort lui en eût laissé le temps, nouveau Lescarbault, peut-être lui aussi, comme son confrère d'Orgères, fut-il parvenu à des succès astronomiques.

La médecine, pour celui qui la cultive avec amour, est une étude constante et de tous les jours. Le médecin travaille encore lorsqu'il est vieux, lorsqu'il est infirme, lorsqu'il est malade; il travaille lorsque tous ceux qui l'entourent et ses contemporains recherchent le repos, et, disons-le, ne trouvent souvent dans le repos que la satiété. L'étude, pour l'homme de l'art, est le pain quotidien qui revient sans cesse sur la table. Dans ces derniers temps, tout atteint qu'il était d'une maladie mortelle qui le minait sourdement, il restait entouré de livres qu'il annotait. Avait-il un instant de répit, il en profitait pour se rendre aux conférences de l'Hôtel de Ville, où il savait que la science l'attendait. Le lundi 4 mai, malgré son extrême débilité, il restait, durant trois heures, suspendu à la parole chaleureuse et convaincue de Gustave Lam-

©BIU Santé

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

Séance du 12 mars 1868. — Présidence de M. GALLARD.

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

La correspondance imprimée comprend : Le *Bulletin* de la Société des sciences médicales du grand-duché du Luxembourg, 1867; — 2° Le *Bulletin* des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille, 1er fascicule, janvier 1868; — 3° Le *Bulletin* de la Société médicale d'émulation de Paris, t. II, fascicule 1er, 1866.

—

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture de son Compte rendu annuel sur les travaux de la Société pendant l'année 1867.

La Société décide qu'il sera imprimé.

M. le Secrétaire général donne lecture des deux observations suivantes, envoyées par M. le docteur LEUDUGER-FORTMOREL, membre correspondant.

Tétanos traumatique. — Guérison par la sudation forcée au moyen de la chaux éteinte.

J'ai l'honneur d'adresser à la Société médico-chirurgicale deux observations qui pourront peut-être l'intéresser, si j'en juge d'après l'impression qu'elles m'ont produite.

Dans le cours de mes études médicales, pendant la campagne de Crimée, dans les ambulances et hôpitaux d'Afrique; enfin, dans ma pratique civile jusqu'en l'année 1866, j'ai eu occasion d'observer un assez grand nombre de cas de tétanos traumatique et toujours je n'ai assisté qu'à une lutte impuissante, malgré l'emploi des médications les plus diverses; j'ai même vu recourir une fois à l'amputation de la cuisse. Je ne veux pas dire que le tétanos soit une complication fatalement mortelle; il y a heureusement dans la science des exemples authentiques de guérison; encore sont-ils très-rares. Je ne prétends pas avoir trouvé une panacée ni un moyen nouveau; je ne désire que connaître le jugement d'une Société savante à laquelle je regarde comme un grand honneur d'appartenir, et si elle croit que je suis sur la trace d'une bonne voie, il ne manque pas dans son sein d'habiles chirurgiens qui pourront bientôt déclarer si la sudation forcée au moyen de la chaux peut être employée dans le traitement du tétanos traumatique d'une manière un peu moins incertaine que les méthodes jusqu'à ce jour indiquées.

J'ai réussi deux fois de suite, est-ce un heureux hasard? Le concours bienveillant de mes savants confrères peut seul permettre d'arriver à la solution de cette question si grave et si intéressante.

I. — Jean Hamet, vigoureux cultivateur de 22 ans, demeurant au Champ-Bagard, commune de Ploufragan, dans le mois d'août 1866, eut la main prise dans un engrenage de machine à battre; la peau du dos de la main fut en partie arrachée et violemment contuse, plaie de même nature intéressant l'éminence thénar. Au bout de quinze jours, tout marchait vers une guérison prochaine, quand, un matin, ce jeune homme se réveille avec une impossibilité

---

bert, parlant en faveur de l'expédition du pôle Nord, et le lendemain il apportait une large offrande pour la réussite de ce projet gigantesque. Trois jours avant sa mort, et lorsque les traits de son visage en portaient déjà la trace, il me racontait les succès qu'il avait obtenus, à plusieurs reprises, par sa persévérance et à cause de la rectitude de son jugement dans des cas difficiles de dystocie.

Cousture est mort le 22 mai, âgé de 68 ans. Il n'a publié que sa thèse, dont j'ai parlé. Resté célibataire, il s'éteint sans postérité directe. Mais il laisse un souvenir qui ne s'éteindra jamais, celui d'avoir été un noble esprit, un homme de bien, un éminent observateur. Le Havre l'atteste aujourd'hui d'une manière bien persuasive et bien honorable en lui élevant, du produit de souscriptions empressées, un monument funéraire. Dr Ad. LEC.....

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

CHARPIE NOIRE. — HIGGINBOTTOM.

Nitrate d'argent cristallisé.	4 grammes.
Eau distillée.	50 grammes.

Faites dissoudre et plongez dans la solution :

Charpie fine.	15 grammes.

Faites sécher sur une assiette.

Fricke prépare une solution de nitrate d'argent quatre fois plus faible.

La charpie noire est conseillée dans le traitement des vieux ulcères qui ont besoin d'être excités. — Quand la plaie exhale une mauvaise odeur, on peut substituer à la charpie noire la charpie coaltarée, c'est-à-dire celle qui a été plongée dans une émulsion de coaltar et séchée.

N. G.

©BIU Santé

presque absolue de desserrer les mâchoires, douleurs très-vives dans le sternum, dyspnée intermittente, secousses convulsives dans les membres inférieurs.

Lorsque j'arrivai près du malade, je le trouvai pleurant à chaudes larmes et toute sa famille plongée dans la désolation, chacun se rendant parfaitement compte de la terrible complication qui venait de se manifester. Après avoir donné à tous des consolations et des motifs d'espérance que j'étais loin de partager, je résolus d'avoir recours à la sudation forcée. La chose n'est pas facile à la campagne. Je me rappelai fort heureusement un moyen préconisé quelque temps auparavant dans un journal de médecine pour ranimer les fonctions de la peau dans la période algide du choléra.

Le malade étant au lit, je fis soulever les couvertures et le drap à l'aide de cerceaux, et quatre pots un peu profonds contenant jusqu'à leur moitié de la chaux vive furent placés le long du malade, puis la chaux fut légèrement humectée d'eau. J'avais eu soin d'envelopper de linge les vases placés dans le lit pour éviter des brûlures, et pour toute prescription : humecter la chaux de temps en temps et la remplacer lorsque son action deviendrait plus faible.

Il fut fait ainsi que je l'avais dit, sans cependant observer toutes les précautions, car, le premier jour, le feu prit aux couvertures. Pendant quatre jours, je maintins ce traitement, ne donnant que du bouillon à discrétion; les sueurs furent d'une abondance dont je n'aurais pu me faire idée si je n'en avais été témoin. Le cinquième jour, il ne restait plus au tétanique qu'un peu de raideur dans les mâchoires et une faiblesse excessive; je permis l'alimentation, et quelques jours après toute trace d'un aussi grand danger avait complétement disparu.

II. — Au mois de décembre dernier (1867), je suis mandé, de la part du curé de cette même commune de Ploufragan, pour aller voir un pauvre diable de journalier, du nom de Galopin, que l'on disait malade depuis la veille au soir et déjà mourant. Quelle ne fut pas ma surprise de trouver sur un grabat, au milieu de l'appartement, un homme d'une quarantaine d'années en proie aux plus violentes convulsions tétaniques : trismus complet, accès effrayants de dyspnée me faisant croire à une mort prochaine, secousses presque ininterrompues dans les membres inférieurs et arrachant au malheureux des cris déchirants. Ma première question fut de demander dans quelle partie du corps le malade était blessé; il me fut répondu qu'il ne l'était aucunement, et lui-même me le confirmait par ses signes. Sûr de mon diagnostic, et ne pouvant croire à un tétanos spontané, j'examinai les mains, que je trouvai exemptes de toute trace de lésion, puis le pied gauche sans plus de résultat; il en était de même du pied droit, quand, arrivé au gros orteil, que je pressai, le malade fit entendre une plainte, et je vis sourdre sous mon doigt une gouttelette de pus. J'avais découvert la cause de ces terribles manifestations morbides. La femme du malade se souvint alors que, huit jours auparavant, à son arrivée de la ville, son mari s'était plaint d'avoir eu le pied gêné par un clou de son sabot, qu'il avait enlevé ce clou, et que, depuis, il avait continué son travail sans souffance. Mon pronostic fut fatal; je ne pouvais croire à une guérison. Néanmoins, je prescrivis le même moyen qui m'avait réussi près de là à quelques mois d'intervalle, moyen auquel j'étais persuadé n'avoir dû qu'une guérison de hasard. La sudation fut extrême; ce malheureux possédait treize chemises, et l'on ne pouvait arriver à les sécher assez vite au feu pour le changer lorsque celle qu'il portait était trempée de sueur. Les symptômes précédemment énoncés, et que je pensais devoir être si prochainement suivis de mort, s'apaisèrent peu à peu dans l'intervalle de cinq jours; comme dans le cas précédent, ce fut le trismus qui se montra le plus rebelle et ne disparut que vers le dixième jour.

Dans ce dernier cas, il fut dépensé 12 kilos de chaux.

M. GALLARD fait remarquer que la sudation a été préconisée, il y a longtemps, contre le tétanos; c'est même le traitement qui donne les plus beaux résultats. Il en est de même du moyen employé par M. Leuduger-Fortmorel pour obtenir la sudation. Trousseau conseillait, dans son cours de thérapeutique, de donner des bains de vapeurs avec de la chaux vive éteinte, lorsque le médecin n'avait à sa disposition aucun appareil convenable.

—

M. MARTINEAU communique le fait suivant :

Épistaxis abondante (4,500 *grammes de sang en soixante heures*). — *Sulfate de quinine à haute dose.* — *Guérison.*

Mme X..., âgée de 42 ans, est prise brusquement le 24 février dernier, sur les onze heures du soir, d'une hémorrhagie nasale abondante. Appelé immédiatement, je constate que cette dame a rendu par les fosses nasales 1,500 grammes de sang. Le sang est rouge, rutilant, se prend immédiatement en caillots. Le pouls est plein, assez fort, régulier.

Je recherche avec soin s'il existe une lésion pouvant me donner l'explication de cette hémorrhagie. Je ne trouve du côté du foie ou du cœur aucune lésion. La rate me paraît augmentée de volume. Je ne puis donner exactement le volume, n'ayant pas de plessimètre à ma disposition. Cette dame a toujours joui d'une bonne santé; elle est forte, bien constituée. La période menstruelle a eu lieu le 10 février. Elle a duré aussi longtemps que les précédentes, et la malade n'a remarqué soit dans la qualité du sang, soit dans la quantité, aucune altération. Dans sa famille personne n'a eu d'hémorrhagies.

Comme traitement, je prescris des fomentations froides sur les fosses nasales; un julep avec 4 grammes de perchlorure de fer.

©BIU Santé

Le 25, à deux heures du matin, une nouvelle hémorrhagie survient, aussi abondante que celle de la veille. Je pèse le sang rendu, et je trouve 1,500 grammes. Au moment où l'hémorrhagie se produit, la malade éprouve des bourdonnements dans l'oreille du côté gauche, et dans la moitié gauche de la face, un bruit particulier qu'elle compare à celui produit par le roulement d'une voiture. Du reste, il n'existe aucune douleur dans ces régions; les fosses nasales ne paraissent présenter aucune altération. La malade est pâle, anxieuse.

Au traitement précédent, j'ajoute une injection avec une solution assez concentrée de perchlorure de fer dans la fosse nasale gauche, siége de l'hémorrhagie; en outre, je fais aspirer à la malade du sous-nitrate de bismuth en poudre. Dans l'après-midi, à deux heures, troisième hémorrhagie, moins abondante. Je pèse, et je trouve 600 grammes de sang. La malade éprouve les mêmes phénomènes. Elle est très-anxieuse, la face est pâle; les muqueuses conjonctivales et buccale sont décolorées; le pouls est plein, vibrant, assez fréquent, 110 pulsations par minute, régulier, légèrement dépressible. La malade veut se mettre sur son séant, elle est prise immédiatement d'une syncope avec légers mouvements convulsifs dans la face et dans les membres. Je place la malade dans la position horizontale, la tête étant plus basse que les extrémités inférieures; les convulsions cessent instantanément; la syncope disparaît à son tour; la pulsation radiale s'accuse de plus en plus. Je fais une nouvelle injection avec la solution au perchlorure de fer, et je lute l'orifice antérieur des fosses nasales avec de la ouate, sur laquelle j'applique une pâte faite avec du sous-nitrate de bismuth. On continue l'application de la glace sur le front et sur le nez. Je donne, en outre, un électuaire avec 12 grammes de quinquina calysaia.

Le 26, à deux heures du matin, nouvelle hémorrhagie. Cette fois, le sang est rendu par la malade sous forme de sputation; il sort par l'orifice postérieur des fosses nasales, l'orifice antérieur étant hermétiquement fermé. Je pèse la quantité rendue, et je trouve 300 grammes. Le pouls conserve les caractères que j'ai indiqués plus haut. Je prescris une nouvelle dose de quinquina calysaia. Sitôt que la malade veut relever la tête et le tronc, que je fais toujours maintenir dans la position horizontale, elle est prise de syncope et de légers mouvements convulsifs. Ces accidents disparaissent lorsqu'elle reprend la position première.

A onze heures du soir, nouvelle hémorrhagie, 300 grammes de sang, se faisant de même que la précédente par l'orifice postérieure des fosses nasales.

Le 27, à neuf heures du matin, le sang s'écoule de nouveau par l'orifice postérieur des fosses nasales. La malade le rejette par sputation (300 grammes environ). Même phénomène du côté du pouls. Pas de syncope tant que la malade conserve la position horizontale. Elle accuse des bourdonnements dans les oreilles et une lourdeur, une pesanteur de tête assez fortes. Bien décidé à faire le tamponnement des fosses nasales à leur partie postérieure, vu l'insuccès de tous les moyens locaux et généraux que j'avais employés, je prie toutefois M. le professeur Monneret de venir voir la malade, afin d'avoir son avis et sur l'état de Mme X..., et sur l'opportunité du tamponnement.

M. Monneret ne trouve dans les organes, cœur et foie, aucune lésion pouvant donner l'explication de cette hémorrhagie. La rate lui paraît un peu plus volumineuse qu'à l'état normal. Aussi, se rattachant à l'hypothèse d'une intoxication paludéenne, il fut convenu que la malade prendrait immédiatement, en trois fois, de demi-heure en demi-heure, dans du pain à chanter, 1 *gramme de sulfate de quinine*; la glace fut continuée; en outre, la malade devait boire toutes les heures, tantôt quelques cuillerées à bouche de café, tantôt quelques cuillerées de bouillon et de vin glacés.

Le soir, l'hémorrhagie ne s'est pas reproduite; le pouls conserve toujours son ampleur. Les bourdonnements dans les oreilles ne sont plus aussi forts; toujours même tendance à la syncope au moindre mouvement exécuté par la malade.

Je prescrivis, ainsi que cela avait été convenu avec M. Monneret, un nouveau gramme de sulfate de quinine à prendre de la même manière.

Le 28. Pas d'hémorrhagie. Nouvelle dose de sulfate de quinine. Même traitement.

Le 29. Pas d'hémorrhagie; 0,50 de sulfate de quinine. Même traitement.

Le 1er mars. Pas d'hémorrhagie; je cesse le sulfate de quinine. La malade continue le café; elle prend un peu de nourriture.

Les jours suivants, les forces de la malade reviennent peu à peu. Au bout de quinze jours, elle a pu quitter son lit. Au cœur, il existe un bruit de souffle musical coïncidant avec le premier bruit, et ayant son maximum à la base. Dans les vaisseaux du cou, murmure continu, bruit de diable. L'application du doigt n'a nullement la sensation de ce susurrus si caractéristique généralement des anémies profondes, et pourtant cette malade est des plus anémiques, la peau offre une teinte cireuse, les muqueuses sont complétement décolorées. Les règles apparaissent le 10 mars. L'écoulement de sang ne dure que dix heures; le sang est peu coloré, peu abondant.

Cette observation, Messieurs, présente, vous le voyez, le plus grand intérêt. Mais à côté des particularités très-intéressantes, telles que la perte énorme de sang par les fosses nasales (cette femme, dans l'espace de soixante heures environ, a perdu 4,500 grammes de sang), telles les phénomènes ordinaires qui surviennent à la suite des hémorrhagies abondantes, syncopes, vertiges, bourdonnements dans les oreilles, convulsions, il faut noter un fait non moins digne d'attirer votre attention, à savoir : l'action du sulfate de quinine. En effet, malgré l'emploi prolongé du froid, d'injections au perchlorure de fer; malgré l'occlusion complète de l'orifice

©BIU Santé

antérieur des fosses nasales; malgré l'emploi à l'intérieur de préparations astringentes, et surtout du quinquina calysaia que j'avais donné à hautes doses en vue de l'hypothèse qu'il s'agissait dans le cas particulier d'une épistaxis liée à une intoxication paludéenne, la malade ayant passé la plus grande partie de l'été de l'année 1867 dans un pays où règne la fièvre intermittente; malgré tout ce que j'avais pu faire, l'hémorrhagie persistait à se montrer à des intervalles assez rapprochés. Aussi, j'allais me décider à compléter l'occlusion des fosses nasales en pratiquant le tamponnement des orifices postérieurs, lorsque, sur l'avis de M. Monneret, qui, ne trouvant, ainsi que moi, rien dans l'état de cette malade qui pût expliquer une telle hémorrhagie, admit la possibilité d'une intoxication paludéenne, vu l'augmentation de volume, assez légère, il est vrai, de la rate, je prescrivis à cette malade du sulfate de quinine. Elle en prit 3 grammes 50 centigrammes dans l'espace de quarante-huit heures. L'hémorrhagie, à partir de la première dose, ne se reproduisit plus.

Quelle a été, dans ce cas, le *modus faciendi* du sulfate de quinine? Dans l'état actuel de la science, je ne pourrais passer en revue que des hypothèses; aussi je préfère ne pas chercher une explication. Ce que je puis dire, c'est que la rate a rapidement diminué de volume, et qu'elle a eu bientôt repris son volume normal. Cette action du sulfate de quinine sur l'organe splénique confirme-t-elle l'opinion que j'ai émise sur l'origine de l'épistaxis? S'agit-il, dans le cas particulier, d'une épistaxis liée à une congestion de la rate, liée elle-même à une intoxication paludéenne? Je laisse cette hypothèse à vos méditations. Quant à moi, je ne crois pas que, en dehors de la leucocythémie splénique ou ganglionnaire, ce symptôme ait été rencontré, en aussi grande abondance du moins, dans une pareille lésion.

M. Simonot : Dans les cas de cachexie palustre que j'ai eu si souvent l'occasion d'observer, j'ai constaté des hémorrhagies par les gencives, par les fosses nasales, par les intestins. Mais je n'ai jamais constaté d'hémorrhagies aussi abondantes que dans le fait de M. Martineau. Aussi je me demande si, après avoir entendu la lecture de l'observation de notre collègue, on peut donner suite à l'idée d'une intoxication paludéenne, comme cause de l'hémorrhagie nasale. Je demanderai à notre collègue quelles sont les raisons qui l'ont empêché de pratiquer le tamponnement des fosses nasales. On sait, en effet, que dans les hémorrhagies nasales graves ce moyen rend de signalés services, et il est rare que l'écoulement de sang ne soit pas très-rapidement arrêté. A peu près vers la même époque où M. Martineau a observé le fait si intéressant qu'il vient de nous communiquer, j'ai eu à soigner un enfant âgé de 6 à 7 ans, qui a eu, pendant six jours, des épistaxis se montrant à des intervalles irréguliers. Les lotions astringentes, la glace ne pouvaient arrêter cette hémorrhagie; j'eus recours aux injections avec une solution saturée de perchlorure de fer, et j'eus le bonheur de voir l'hémorrhagie cesser. J'avais voulu pratiquer le tamponnement, mais les parents s'y étaient opposés, et c'est alors que j'eus recours à l'injection au perchlorure de fer. Comme cause de cet épistaxis, je n'en trouvai pas d'autres que la température excessivement lourde qu'il faisait à cette époque.

MM. Gaide, Bossion, Labarraque signalent des faits où le tamponnement leur a rendu de grands services.

M. Martineau n'a pas cru devoir faire le tamponnement de suite parce qu'il avait l'espoir que, après avoir pratiqué l'occlusion des orifices antérieurs, la glace et le traitement interne réussiraient à arrêter l'hémorrhagie. Il espérait que, en vue de son hypothèse sur la nature de l'épistaxis, le quinquina calysaia aurait une action favorable. Du reste, surveillant avec la plus grande attention la malade, s'il avait vu le moindre danger, il n'aurait pas hésité à compléter l'occlusion des fosses nasales en pratiquant le tamponnement des orifices postérieurs. L'action si favorable et si rapide du sulfate de quinine a préservé la malade de cette opération qui, quoi qu'on dise, est toujours très-douloureuse et non exempte de dangers, surtout dans les hôpitaux. M. Monneret me rappelait, en effet, plusieurs cas où il avait vu survenir, par le fait seul du tamponnement, des érysipèles qui avaient compromis gravement la santé des malades. Toutefois, je le répète, la possibilité de ces accidents ne doit pas faire rejeter un pareil moyen, lorsque la vie est en danger, par le fait de l'abondance de l'hémorrhagie.

Le Secrétaire général, Dr Martineau.

Éphémérides Médicales. — 1er Septembre 1846.

Dans une conversation devenue célèbre, et qui a eu son procès-verbal dûment légalisé, Charles Jackson, docteur en médecine de Boston, communique au dentiste Morton ses idées sur l'action stupéfiante de l'éther. — A. Ch.

— Par décret en date du 16 août 1868, l'Empereur a nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur M. le docteur Michau-Laperrière (Pierre-Eugène), ancien chirurgien sous-aide, ancien capitaine de garde nationale : 3 ans de services militaires (de 1813 à 1815), 50 ans de services civils, 3 campagnes. S'est distingué pendant les épidémies cholériques de 1832, 1849 et 1854.

Le gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Il y avait bien vingt académiciens présents à la séance et tout autant d'auditeurs. M. Dubois (d'Amiens) n'en a pas moins voulu terminer sa communication sur la mort de César, travail dont nous terminons également la publication.

Du dictateur de Rome et de sa mort violente aux pauvres pêcheurs d'éponges, et aux tristes et malfaisantes conditions de leur existence, la transition a été brusque. Ce n'est pas la faute de notre distingué confrère M. Le Roy de Méricourt, qui ne s'attendait pas à ce que la lecture d'un mémoire d'hygiène professionnelle succéderait immédiatement à l'exégèse historique et critique de M. le Secrétaire perpétuel. M. Le Roy de Méricourt n'en a pas moins été écouté avec grand plaisir, et son mémoire est très-intéressant.

Avec M. Auzias-Turenne, qui lui a succédé à la tribune, on peut s'attendre toujours à quelque exposé d'une idée nouvelle. L'inventeur de la syphilisation tourne ses recherches en ce moment vers la rage. On sait qu'il a retrouvé les lysses linguales et qu'il persiste à croire résolûment à leur existence. Mais la réalité de ce fait ne lui suffit pas; il existe, selon lui, un accident plus primitif encore de la rage, accident qui précède l'infection générale, comme le chancre précède les symptômes de syphilis constitutionnelle, et cet accident consiste dans la présence d'autres lysses ou vésicules, soit autour et aux environs de la morsure, soit sur d'autres parties du corps. M. Auzias n'a pas dit qu'il les eût encore vues, ces lysses, de ses propres yeux; mais il en a trouvé la description dans quelques observations disséminées dans la science, et que personne n'avait su découvrir avant lui. Nous ne pouvons dissimuler que ce mémoire a paru un peu fantaisiste, et nous avons entendu exprimer ce regret par des bouches sympathiques à M. Auzias, qu'il employât ainsi les réelles facultés de son intelligence à la recherche et à la défense de quelques paradoxes scientifiques.

En quittant la séance, M. Auzias rencontrant un savant membre de la section vétérinaire, lui disait :

— Je vous ait fait une lecture extraordinaire.

— Très-extraordinaire, lui répondit finement l'académicien.

— Si je ne vous disais que du rabattu vous ne m'écouteriez pas, ajouta M. Auzias.

Voilà bien en trois mots la caractéristique de cet esprit agité et tourmenté par la curiosité et l'amour du nouveau.

A. L.

FEUILLETON

UN CHAPITRE INÉDIT DE L'HISTOIRE DE LA SYPHILIS.

Si les lecteurs de l'UNION MÉDICALE veulent bien se reporter à un feuilleton, déjà ancien (1866; n° 61), que j'ai publié ici, ils y verront, *in extenso*, un arrêt du Parlement de Paris, daté du 6 mars 1497 (1), et par lequel l'administration de la ville de Paris prenait de graves mesures pour empêcher la contagion du mal de Naples, autrement dit : grosse vérole.

J'ajoutais que cet arrêt était « le premier exemple de la constatation officielle, à Paris, de la maladie. »

Je commettais là une erreur.

J'ai, depuis, eu connaissance d'un document qui fait remonter la « première constatation officielle » au 25 *mars* 1493. Et voici ce document :

« *Injonctions touchant les maladies contagieuses et immondices. A Paris*, 25 *mars* 1493.

« Combien que par cy devant ait été publié, crié et ordonné à son de trompe et cry public par les carrefours de Paris, à ce que aucun n'en pust prétendre cause d'ignorance, que tous malades de la grosse vérole vuidassent incontinent hors la ville, et s'en allassent, les estrangers ez lieux dont ils sont natifs, et les autres vuidassent hors ladite ville sous peine de la hart; néantmoins, lesdits malades, en contempnant lesdits cris, sont retournés de toutes parts, et conversent parmi la ville avec les personnes saines, qui est chose dangereuse pour le peuple et la seigneurerie qui est à présent à Paris.

(1) J'ai mis par erreur 1498, au lieu de 1497. Je viens de consulter aux Archives le registre du Parlement X. 1503; l'arrêt porte bien la date du 6 mars 1497, suivant notre manière de compter aujourd'hui.

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE TUMEUR DORSALE DE LA MAIN SURVENUE DANS LE COURS D'UNE HÉMIPLÉGIE DE CAUSE CÉRÉBRALE CHEZ UN SUJET NON SATURNIN;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, le 24 juillet 1868,

Par Adolphe GUBLER,

Médecin de l'hôpital Beaujon, membre de l'Académie de médecine.

Jusqu'ici les faits enregistrés dans la science permettaient de croire que la tumeur dorsale de la main, principalement formée par le gonflement des tendons extenseurs et de leurs gaines, était une lésion propre à la paralysie saturnine. En effet, mes premières observations, communiquées à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 27 mars dernier, étaient toutes relatives à des cas d'empoisonnement par le plomb. Il en est de même de celles de M. le docteur Nicaise, prosecteur des hôpitaux, publiées quelques semaines plus tard dans la *Gazette médicale* (1). Et quant aux remarques des anciens auteurs, elles s'appliquent généralement aussi à des conséquences de la colique saturnine.

Voici cependant un fait, malheureusement encore isolé, qui prouve que la lésion de l'appareil tendineux peut se montrer également bien dans la paralysie des extenseurs reconnaissant une cause banale, c'est-à-dire une altération des centres nerveux exempte de toute complication toxique.

L'observation a été extraite des notes journalières recueillies par M. Visca, interne provisoire, attaché à mon service.

OBSERVATION. — *Hémiplégie gauche de cause cérébrale, avec prédominance de la paralysie dans les extenseurs des doigts. Un mois plus tard, tuméfaction des tendons et de leurs gaînes sur la face dorsale de la main paralysée. Amélioration de ce symptôme, ainsi que des phénomènes paralytiques.*

Le 10 avril 1868 entre à l'hôpital Beaujon, salle Saint-Louis, n° 7, service de M. Gubler, le nommé J.-F. Wilhelm, âgé de 48 ans, cordonnier, en dernier lieu terrassier.

C'est un homme brun, robuste, bien musclé. Il a été militaire et a séjourné vingt ans en Afrique, où il a souffert de fièvres intermittentes et contracté un chancre non suivi de manifestations constitutionnelles. Comme beaucoup de ses camarades, il abusait alors de l'absinthe, mais depuis qu'il a quitté le service, il y a environ trois mois, il mène, dit-il, une vie très-régulière ; il a renoncé à l'absinthe et ne prend même que rarement de l'eau-de-vie.

(1) Numéros des 16 et 23 mai 1868.

« L'on enjoint, *de rechef*, de par le roy et mondit sieur Prévost de Paris, à tous lesdits malades de ladite maladie, tant hommes que femmes, que, incontinent, après ce présent cry, ils vuident et se départent de ladite ville et faubourg de Paris, et s'envoisent lesdits forains faire leur résidence ez pays et lieux dont ils sont natifs, et les autres hors ladite ville et faubourgs, sur peine d'être *jetés en la rivière*, s'ils y sont pris le jourd'huy passé, et enjoint-on à tous commissaires, quarteniers et sergens, prendre ou faire prendre ceulx qui y seront trouvés pour en faire l'exécution (1). »

Cette pièce a une importance capitale dans l'histoire de la syphilis; elle prouve que, même avant l'année 1493, on avait pris des mesures sévères pour que la syphilis ne se propageât pas à Paris, et que, en cette année 1493, on *jetait dans la Seine*, probablement sans procès, ceux qu'on trouvait, à Paris, frappés du fléau. Elle combat encore victorieusement l'origine italienne de la syphilis, laquelle aurait été importée en France à la suite de l'expédition de Naples par Charles VIII. En effet, Charles VIII ne quitta la France avec son armée (25 à 30 mille hommes) qu'au mois de septembre 1494; le 28 octobre, il était à Pontremoli; le 17 novembre, à Florence; le 31 décembre, à Rome; le 22 ou le 24 février 1495, à Naples; le 6 juillet, il rencontrait les ennemis à Fornoue; le 27 septembre, il couchait à Verceil; le 18 octobre, à Milan; le 20, à Turin; et il était à Lyon le 27 novembre 1495, au plus tard (2).

D'ailleurs, il y a encore le témoignage de Barthélemy Steber, de Vienne, qui a étudié la maladie dès son apparition, et qui a publié là-dessus une petite plaquette, in-4°, gothique, extrêmement rare, et qui porte ce titre : *A mala Franczos, morbo gallorum, preservatio ac cura*;

(1) *Ordonnances des rois de France*, t. XX, p. 436. — Isambert, *Recueil général des anciennes lois françaises*, 1827, in-8°, t. XI, p. 213. — Lud. Lalanne, *Curiosités des traditions*, 1847, in-8°, p. 304. Le *Recueil des ordonnances des rois de France* donne la date du 25 *mars* 1493; Isambert et M. Lalanne mettent : 25 *juin* 1493.

(2) *Itinéraire des rois de France* (Bibl. imp.). — *Ordonnances des rois de France*, t. XX. — J. De La Pilorgerie, *Campagnes et Bulletins de la grande armée d'Italie*, 1866, in-8°.

©BIU Santé

Le 9 avril 1868 cet homme ressent tout à coup du malaise et de l'engourdissement dans tout le côté gauche du corps. En même temps il s'aperçoit que le membre inférieur ne lui offre plus un appui solide et que le bras et la main exécutent difficilement leurs mouvements accoutumés. Il n'éprouve, d'ailleurs, ni étourdissement, ni vertige, ni aucune tendance syncopale et conserve parfaitement sa présence d'esprit, ainsi que ses moyens d'expression. Le lendemain, jour de son entrée à l'hôpital, il se plaint de douleurs dans l'épaule gauche, et surtout dans le gros orteil du même côté, lesquelles existaient déjà au moment de l'attaque de paralysie, affectaient parfois un caractère lancinant, et s'accompagnaient alors de mouvements brusques et spasmodiques dans le membre abdominal. Il existe en même temps un affaiblissement considérable des deux membres gauches : le malade traîne la jambe en marchant et sa main n'exerce qu'une pression très-faible. Mais la paralysie porte principalement sur les extenseurs, en sorte que les doigts ne peuvent se redresser spontanément. La sensibilité est diminuée dans ses quatre modes : tact, chatouillement (pallesthésie), douleur et température (thermesthésie). La vue a perdu de sa netteté, principalement à gauche. Les autres sens paraissent intacts.

M. Gubler diagnostique une hémorrhagie cérébrale d'un très-petit foyer et prescrit *une pilule purgative contenant : calomel, aloès, gomme-gutte, ââ, 10 centigrammes. Potion avec 2 grammes de bromure de potassium. Deux portions d'aliments. Tisane (macération) de quassi amer.*

Dans l'espace de quelques semaines il se produit un changement très-favorable dans la plupart des symptômes. La marche devient plus facile, la vision s'améliore, ainsi que la sensibilité générale, et cependant la paralysie des extenseurs de la main gauche continue à faire de sensibles progrès.

Vers le 20 mai, M. Gubler constate une tuméfaction notable des tendons extenseurs et un léger épaississement de leurs gaînes avec un certain degré de sensibilité à la pression. A ce moment, il n'existe pas encore d'empâtement de la peau ni du tissu conjonctif sous-jacent.

Le 25 mai, de l'œdème est survenu, la face dorsale de la main présente une surface régulièrement bombée, conservant l'impression du doigt, mais sans changement de couleur à la peau, sans élévation de température et sans douleur spontanée. On ne voit plus le relief des tendons comme du côté sain où ils forment leurs saillies normales, parfaitement visibles même sans e concours d'un effort de la part des extenseurs. Cependant quand on palpe les tendons de la main affectée, surtout ceux de l'index, du médius et de l'annulaire, on reconnaît aisément qu'ils sont épaissis, avec des renflements multiples, et si l'on vient à les comprimer un peu fortement on provoque une douleur assez vive comparée, par le malade, à une piqûre.

Frictions avec huile de camomille camphrée.

L'œdème s'efface dans les premiers jours de juin ; seulement le dos de la main, dans le voisinage de l'articulation radio-carpienne, conserve encore un aspect dodu par suite de la présence d'une petite quantité de synovie épanchée dans les coulisses synoviales supérieures des tendons extenseurs. Ceux-ci restent encore tuméfiés et sensibles à une pression forte.

État au 20 juin : La sensibilité et la motilité restent amoindries dans tout le côté gauche, sans en excepter la face, où l'on remarque une légère rétraction de la commissure labiale

---

â Bartholomeo Steber, Viennensi, artium et medicine doctore. Le titre est orné d'une gravure représentant deux malades, deux époux, à moitié nuds, et le corps couvert de pustules ; la femme est assise dans son lit ; un médecin, debout à son chevet, examine très-attentivement une fiole contenant sans doute de l'urine ; le mari, au contraire, assis sur un escabeau, reçoit les soins d'un chirurgien en train d'ouvrir des pustules avec un rasoir. Comme tous les médecins de cette époque, Steber croit que les causes des maladies sont sous la dépendance des astres ; il cherche donc à expliquer par des influences célestes l'irruption de la maladie, et il dit positivement que le mal français, *mala de Franczos*, surgit en France dès l'année 1484. Il faut donner ce passage :

« Prima causa erat, ex duorum superiorum, Saturni et Jovis conjunctione, in XXIII gradu Scorpionis, Marte existente in octavâ domo, quæ domus est mortis. Facta hæc conjunctio anno Christi 1484. Simile, de universali fere Solis eclipsi in anno Domini 1485, Marte enim in medio Celi, in signo humano, conjunctione vero luminarium in quinto Arietis. Successit statim eclipsis aliquot quidem punctorum in anno Domini 1487, XX julii. Accidit anno Domini 1494, XXIII februarii, duorum superiorum, Jovis et Saturni, oppositio, Saturno in piscibus, signo aquatico, existente. *Cujus tempore priorum dictarum configurationum affectus apparuit*, longius quidem durans, videlicet pestis ; quam Gallicum morbum dicimus, asserentes quod apparare ceperat circiter decennalem revolutionem Saturni in Ariete... »

Joseph Grunpeck, de Burckhausen, autre médecin de la même époque, est encore plus explicite dans sa plaquette, aussi rare que la première : *Tractatus de pestilentiali scorra, sive mala de Franzos*, et qui est pareillement imprimée en lettres gothiques ; année 1496. On y lit ceci, chap. IX :

« Hanc autem accipe hujus mali de Franzos incultam casuam. Accidit quippe anno incarnationis Dominice, *millesimo quadringentesimo octogesimo quarto*, expavescendus Saturni et Jovis coitus, die vigesimâ quintâ novembris, horâ sextâ, minuto quarto. Deinde, anno sequenti, octogesimo quinto, vigesimâ sextâ die marcii, horrenda Solis eclipsis evenit. Illum congressus

©BIU Santé

droite, ainsi qu'une dépression plus marquée du sillon naso-labial correspondant. Des fourmillements se font assez souvent sentir dans les doigts et les orteils du côté affecté.

Le bras gauche a visiblement diminué de volume; toutefois, la différence entre les deux membres supérieurs, exactement mesurés comparativement à droite et à gauche, n'est que de 1 centimètre au niveau du renflement de l'avant-bras, à une petite distance au-dessous du pli du coude, et de 8 ou 9 millimètres seulement dans le point où la saillie bicipitale est le plus considérable.

Les doigts de la main gauche sont habituellement fléchis dans leur articulation métacarpo-phalangienne et ne peuvent être redressés au gré de la volonté du sujet. Le second doigt est le seul qui exécute passablement bien ce mouvement; mais, depuis l'index jusqu'à l'auriculaire, la paralysie va en augmentant, de telle sorte que ce dernier n'obéit pas du tout; au contraire, les phalangettes se redressent bien sur les phalangines et celles-ci sur les phalanges, pourvu que ces dernières trouvent un point d'appui solide, permettant aux lombricaux et au interosseux, relativement intacts, de se contracter efficacement. Les fléchisseurs se contractent eux-mêmes assez faiblement, bien qu'on ait soin de tenir la main renversée vers la face dorsale de l'avant-bras, ainsi que cela se passe dans l'action de fermer le poing.

Le toucher est obtus, et, quand le malade saisit un objet, il n'éprouve qu'une vague sensation de contact.

Par moments, J.-F. Wilhelm se plaint encore de céphalalgie. Sa vue reste un peu troublée surtout à gauche, bien que la pupille de ce côté soit en même temps plus étroite que l'autre. Malgré ces phénomènes oculo-pupillaires, il n'existe pas de symptôme caractéristique d'incoordination motrice; les mouvements sont affaiblis, mais nullement désordonnés, et les douleurs dont les membres affectés sont le siége n'ont rien qui rappelle les éclairs douloureux de l'ataxie locomotrice.

Le malade ne présente aucun symptôme de diathèse syphilitique, rhumatismale ou goutteuse. Jamais, pendant qu'il était cordonnier, soldat ou terrassier, il n'a eu l'occasion de manier le plomb, ou du moins d'être en contact un peu prolongé avec ce métal ou ses diverses préparations. D'ailleurs, il n'offre ni l'anémie et la cachexie habituelles aux saturnins, ni le liséré gingival accusateur de l'intoxication métallique. D'un autre côté, il n'a jamais eu de chancres ni d'accidents imputables à la syphilis, et n'en porte aucun vestige. Il n'a pas souffert non plus de douleurs articulaires et n'a pas remarqué de dépôts dans ses urines. Ses doigts et ses orteils ne présentent pas la moindre déformation, et il n'existe aucun signe de lésion organique du cœur.

Ajoutons que, depuis plus d'un mois que la tumeur dorsale de la main gauche a fait son apparition, il n'est survenu aucune douleur, aucun gonflement d'apparence arthritique ni dans la main droite, ni dans aucune autre région du corps.

Le 1er juillet, les choses sont sensiblement dans le même état; on peut dire cependant que les lésions de l'appareil tendineux s'effacent graduellement. Les tendons restent encore un peu gros, mais ils ne présentent plus qu'une sensibilité obtuse à la pression. L'augmentation de volume de la région dépend maintenant en majeure partie de la présence d'une petite quantité de liquide dans les gaines synoviales, présence qu'on rend manifeste en refoulant le

---

expavescendum infinitæ fere tempestates secutæ sunt. Præterea invasit mala de Franzos, quod quidem de Gallis in Germanos transvexit, dehinc in alias complures regiones... »

Ce n'est pas le lieu de s'étendre davantage sur ce sujet historique. J'ai voulu seulement démontrer, par ce document officiel du 25 mars (ou juin) 1493, que l'opinion la plus généralement admise de la transmission de la syphilis en France par les armées de Charles VIII, en 1496 ou 1497, n'est plus soutenable.

Mais ce feuilleton a pour but de faire connaître un *troisième* document, qui n'a pas la valeur historique des deux premiers, mais qui ne manque pas non plus d'un grand intérêt. D'ailleurs, il est inédit et vierge même de toute citation :

Le hasard est vraiment un grand maître!... Je pénètre il y a quelques jours dans le sanctuaire des archives de l'Assistance publique, grâce à une permission bienveillante que m'accorde M. Husson; je cherchais du quartz finement taillé; je trouve un pur diamant; les paperassiers ont de ces bonheurs-là! et je pourrais dire comment, un jour, en achetant des citrons chez un épicier, je mis la main sur une lettre de Louis XVIII, sur trois lettres de Percy, le chirurgien, sur plusieurs missives du général Junot, duc d'Abrantès, et sur plusieurs autres pièces curieuses. Cela était destiné à envelopper de la mélasse ou de la chandelle, et occupe de jolies chemises blanches dans un coin de ma bibliothèque.

Ce diamant dont je parle porte cette date : 23 février 1507 (V. S.). La syphilis a fait d'étonnants progrès en France; les malheureux atteints du mal de Naples affluent dans la capitale; ils se faufilent dans les salles de l'Hôtel-Dieu; ils y sont en grand nombre; et comme, à cette époque, on se figurait que la vérole pouvait se communiquer par l'air, on craint pour les autres malades, pour les sœurs de charité, pour les médecins eux-mêmes; un autre hôpital (l'hôpital Saint-Louis) avait été consacré aux affections contagieuses; on veut que tous les vérolés de France et de Navarre y vivent en commun et ne portent plus autour d'eux les ulcères, les écoulements, les gouttes et le reste. Et, pour cela, que fait-on? L'on fait venir deux chirurgiens de Paris, et on leur donne l'ordre de se rendre à l'Hôtel-Dieu, de voir tous

©BIU Santé

liquide vers le cul-de-sac inférieur des gaines synoviales. De cette manière, on voit se gonfler ces culs-de-sac dont les saillies terminales forment sur le dos du métacarpe une ligne oblique de dedans en dehors et de haut en bas, depuis le tendon de l'indicateur jusqu'à celui de l'auriculaire.

Voilà donc un sujet qui, sans avoir été jamais exposé à aucune occasion d'empoisonnement saturnin, a néanmoins présenté, concurremment avec une paralysie du membre thoracique prédominante dans les extenseurs des doigts, une lésion de l'appareil tendineux identique avec celle que nous avons décrite chez les saturnins, et que notre distingué confrère M. le docteur Nicaise a observée de son côté dans la même catégorie de malades. Ainsi, le plomb n'entrait pour rien dans la production de cette lésion chez J.-F. Wilhelm. Chez ce malade, la tumeur dorsale de la main n'était pas davantage subordonnée à l'influence goutteuse, puisqu'il n'a jamais éprouvé aucun symptôme de diathèse urique ni d'une affection arthritique quelconque. Pour s'en rendre compte, il faut donc recourir aux explications fournies par les changements survenus dans les actes calorifiques, nutritifs et plastiques au sein des parties paralysées.

Or, nous savons aujourd'hui, et j'ai certainement l'un des premiers appelé l'attention sur ce curieux phénomène (1), nous savons, dis-je, que la température s'élève du côté paralysé plus que du côté sain, au moins dans les premiers temps de la maladie, et quand la lésion nerveuse intéresse l'ensemble des cordons moteurs sensitifs et sympathiques. Cette exaltation calorifique, ainsi que je l'ai professé depuis longtemps, s'accompagne parfois de phénomènes d'hyperémie et d'hypercrinie rappelant un léger travail de phlogose. Il était donc tout naturel de mettre la tuméfaction des tendons et de leurs gaines, l'épanchement synovial et l'œdème superficiel sur le compte des troubles nutritifs, plastiques et sécrétoires engendrés par les modifications circulatoires et calorifiques liées à un certain degré de paralysie vaso-motrice. Dès lors, il devenait intéressant de comparer, chez notre malade, la caloricité dans les deux membres supérieurs. Par malheur, ainsi qu'on va le voir, l'idée de cette recherche m'est venue trop tardivement.

Voici les résultats de cinq séries d'expériences thermométriques exécutées sous mes yeux par un de mes élèves les plus zélés, M. Simon, externe du service. Les observations ont été faites avant dix heures du matin, en dehors du travail de la digestion et de toute excitation due à l'activité musculaire. On remarquera l'élévation absolue des chiffres de la température, indice d'un mouvement fébrile qui n'était pas incompatible avec une santé générale en apparence très-satisfaisante.

(1) Communication à la Société de biologie, 1856. Voyez : Thèse inaugurale du docteur Paul-Émile Chevallier. Paris, 1867.

---

les malades qui y sont enfermés, de prendre leurs noms, surnoms et lieux de naissance; le tout pour en faire leur rapport.

Ce rapport, c'est mon diamant; chose très-rare, en effet, pour cette époque.

La pièce est originale, écrite sur papier, signée de la main même des chirurgiens Philippe Roger et Gilles Des Moulins.

Elle constate que, au 23 février 1508, il y avait, à l'Hôtel-Dieu de Paris, 106 malades atteints en ce moment ou qui avaient été atteints de la syphilis; sur ce nombre, on compte 48 hommes et 58 femmes; 66 individus (39 hommes et 27 femmes) furent trouvés par les chirurgiens experts assez bien guéris pour pouvoir quitter l'asile hospitalier. Notez le nombre plus considérable des femmes atteintes du triste mal; il est probable que c'étaient presque toutes des filles folles de leurs corps; beaucoup portent des noms de guerre.

Quant aux chirurgiens Philippe Roger et Gilles Des Moulins, ce n'étaient pas les premiers venus; ils occupaient, à Paris, le haut du pavé; Gilles Des Moulins était même chanoine de Paris (et mourut le 22 novembre 1553); Philippe Roger était à la tête de ses confrères lorsque, le 3 janvier 1507, les chirurgiens de Paris vinrent à Saint-Yves déclarer solennellement qu'ils « se réputaient écoliers, disciples et subjects de la Faculté de médecine, prests à luy obeyr comme vrays escoliers. »

Voici donc comment nos deux Nélatons de l'année 1508 rédigèrent le procès-verbal qu'on leur demandait :

« Nous, Philippe Roger (1) et Gilles des Molins (2), cirurgiens juréz du roy nostre seigneur, certiffions que le mercredy, XXIIIe de ce présent moys de febvrier, mil cinq cens et sept (3); par le commandement et ordonnance de Monsg[r] le lieutenant criminel, nous

(1) Cité plusieurs fois dans les annales de la chirurgie française.
(2) Il était chanoine de Paris, et mourut le 22 novembre 1553.
(3) 23 février 1508 (N. S.).

©BIU Santé

Le 11 juin 1868. Température prise à la face interne des bras, tout près des aisselles, une couche de compresses séparant le thermomètre du tronc :

Bras droit (sain)	37°,1
Bras gauche (paralysé)	36°,9

12 juin. Température prise au pli du coude, le thermomètre ayant été laissé en place sous les draps plus de dix minutes, et le malade étant resté préalablement cinq minutes les bras dans le lit, afin que le membre paralysé ne fût soumis à aucune cause de refroidissement.

Bras droit.	37°,2
Bras gauche.	35°,5

14 juin. Température prise à la même région et dans les mêmes conditions :

Bras droit.	38°
Bras gauche.	36°,3

17 juin. Température prise à la même région et dans les mêmes conditions :

Bras droit.	38°,1
Bras gauche.	36°,8

20 juin. Température prise au pli du coude, les bras à découvert :

Bras droit.	37°,7
Bras gauche.	37°,4

Il ressort de ces observations que, contrairement à ce qui se passe habituellement au début d'une hémiplégie, le membre affecté était, chez notre malade, notablement plus froid que le membre sain. A la vérité, les expériences thermométriques n'ont été entreprises que plus de deux mois après l'invasion du mal, et l'on pouvait par conséquent s'attendre à rencontrer une diminution de la calorification dans le membre paralysé. Si de pareils résultats avaient été obtenus pendant la période croissante de la tumeur dorsale, ils nous auraient détourné de l'idée qui avait suscité nos recherches, attendu que, dans les opinions régnantes que je n'accepte pas sans réserves, la phlogose et même l'hyperplasie doivent nécessairement s'accompagner d'une atonie vaso-motrice, ainsi que d'une augmentation de chaleur dans la région. Mais la température n'ayant été explorée comparativement à droite et à gauche qu'au moment du décours de la tuméfaction dorsale de la main, il n'y a aucune objection formelle à déduire de ces expériences qui auraient probablement

---

sommes transportés en l'Ostel-Dieu de Paris : pour illec veoir et visiter tous les malades estans couchés en icelluy. Ce que avons faict en la présence de Guillaume de Nourry (1), Claude Vanif (2), Guillaume Roger (3), Thomas de Soutences (4), Guillaume Wally et Estienne Barat, aussi maistres chirurgiens jurés à Paris, et d'aucuns de Messeigrs les gouverneurs dudict Hostel-Dieu, pour toutes les salles et offices de céans. Et en ce faisant y avons trouvé de plusieurs et diverses espèces de maladies; mais principalement nous sommes arrestés à prendre les noms et surnoms de ceulx qui sont oudit Hostel-Dieu, malades de la maladie de Naples, que on appelle autrement la grosse vérolle. Et avons faict rédiger par escript les noms, surnoms et diocèses dont ils sont natifs, dont les noms s'ensuyvent cy après. Dont d'iceulx malades, tant hommes que femmes, y en a qui ont de grands ulcères aux jambes et en diverses parties de leurs corps, les autres ont les gouttes, avecques duresses et éminences aux bras et jambes, qui les tourmentent jour et nuict. Laquelle maladie est contagieuse et dangereuse à communicquer et fréquenter; et notamment céans, pour la multitude des malades qui chascun jour y affluent (5), est nécessaire coucher autres malades avec lesdicts malades de Naples, dont il s'ensuyt et peut ensuyr grands inconvénients. Et est nécessaire de les mectre en autres lieux et séparés, où ils puissent estre pensés et secourus hors dudict Hostel-Dieu. Tesmoings nos seings manuels cy mis, les jour et an-dessus dicts.

« P. Roger, Des Molins.

« S'ensuyvent les noms et surnoms desdicts malades de la grosse vérolle.

« *Premièrement, en la salle Sainct-Denis* : Loys Roncurreau, natif du Mayne; Richart

(1) Cité par Devaux, p. 28.
(2) Prévot du Collége des chirurgiens.
(3) Chirurgien du Roi.
(4) Il a été omis par Devaux.
(5) En 1651, année d'épidémie parisienne, il y avait à l'Hôtel-Dieu plus de 2,200 malades.

©BIU Santé

donné des résultats inverses à une époque plus rapprochée de l'invasion de la paralysie et du début de la lésion de l'appareil tendineux. D'ailleurs, quand bien même on eût constaté une élévation de température dans le membre paralysé, pendant que la main devenait le siége de la tuméfaction signalée, quelques personnes objecteraient peut-être que cette exaltation calorifique et le trouble circulatoire concomitant ne sont pas la cause prochaine et indispensable des désordres nutritifs et plastiques, attendu que ces conditions manquent habituellement chez les saturnins où la tuméfaction dorsale a été presque exclusivement observée. A ce compte, la solution du problème serait plus éloignée que nous ne le pensons. Toutefois, je ferai remarquer que la pâleur des téguments, avec l'absence des phénomènes d'érethisme vasculaire, état habituel des saturnins, n'est plus tout à fait le cas lorsque apparaît chez eux cette complication de la paralysie des extenseurs dont la genèse nous occupe en ce moment.

En définitive, sans pouvoir me prononcer catégoriquement sur le mode de production de la tumeur dorsale des mains qui se montre dans le cours de la paralysie des extenseurs des doigts, je suis pourtant fondé à conclure : 1° qu'elle ne se rattache intimement ni à la diathèse goutteuse, ni à l'empoisonnement saturnin; 2° que sa présence est directement liée à la paralysie des extenseurs, quelle qu'en soit l'origine, spécifique ou banale; 3° que cette lésion de nutrition est sous la dépendance immédiate des troubles de l'innervation, et qu'elle reconnaît vraisemblablement pour condition prochaine l'atonie vaso-motrice dont les effets sont favorisés sans doute par des circonstances accessoires, d'ordre purement mécanique, sur lesquelles j'ai appelé déjà l'attention de la Société.

Ainsi que la présente observation achève de le démontrer péremptoirement, la tumeur dorsale de la main n'a rien de spécifique, et, quel qu'en soit le mécanisme, elle trouve sa raison suffisante dans l'état morbide du système nerveux. Cette altération anatomique se rapproche des arthropathies auxquelles je faisais allusion dans mon précédent travail, et dont mon savant ami M. Brown-Séquard a fait la première étude générale en rattachant le travail de phlogose des diverses parties des membres paralysés à l'irritation centrale subie par les tubes nerveux vaso-moteurs et trophiques (1).

(1) Au moment de livrer cette note à l'impression, je lis dans les *Archives de physiologie* de MM. Brown-Séquard, Charcot et Vulpian, que je n'avais pas jusqu'ici en ma possession, un travail de M. Charcot qui avance la question de ces arthropathies de cause cérébrale au point de vue de l'anatomie pathologique. Ses recherches nécroscopiques démontrent, en effet, l'existence des désordres subinflammatoires dans les articulations affectées. Il est probable que des altérations analogues seront rencontrées dans l'appareil tendineux de la face dorsale des mains. A. Gubler.

Doriot, natif de Dompfront, en Normandie; Etienne Can, natif de Paris; Guillaume Belle, natif du Perche; Jehan Godin, natif de Rouen; Philbert Moreau, natif de Sainct-Marceau-lès-Paris; Guillaume Buffet, natif de Paris; ung nommé Anthoine, natif de Biauce (?); Noël Delamarre, natif de Beauvais.

« *A l'enfermerie dudict Hostel-Dieu :* Charlotte Bauchelle, de Rouen; Jehanne Morelle, native de Paris; Jehanne Cossette, native de Paris; Marguerite Bourgoise, de la rue Sainct-Martin; Collette Delacroix, native de Paris; Jehanne Jardine, de Corbueil; Jehanne Russete, de Nanterre; Huguete Genest, de Troies; Jehanne Duval, de Sainct-Marceau-lès-Paris; Michelle la Hermette, de Tours; Marron Contante, de Paris; Annette Fromont, de Tours; Jehanne Labbesse, native d'auprès Anthoigny; Marguerite Larchambaulde, de Blois; Marron Morigne, d'auprès Chartres; Gillette Catreligne, native de Paris; Katherine la Gounalle, de Panthin; Jehanne Labrigecte, de Paris; Perrette la Jolie, de Chartres.

« *En la salle Sainct-Denis, du renc devers l'eaue* (1) : Philbert Chefdeville, natif de Paris; Estienne Boutigny, natif de Meleun; Simon Clément, de Meaulx; Pierre Quentin, d'Angers; Jehan Delaborde, de Valois; Pierre Herland, de Tours; Jehan Poncet, de Compiengne.

« *A la salle Sainct-Thomas :* Mathieu Turquoys, d'auprès Puisseletz, près Estampes; Raouland Berne, de Bretaigne; Pierre Morame, d'auprès le mont Sainct-Michel; Gervais Geurseau, natif d'Alençon.

« S'ensuyt les noms et surnoms d'autres malades estans audict Hostel-Dieu, qui aussi ont esté visitéz par lesdicts cirurgiens, lesquels sont sains et garis, et s'en peuvent aller hors dudict Hostel-Dieu.

« *Premièrement, en la salle Sainct-Denis :* Martin Le Gay, natif de la Chastre, en Berry; Guillaume Clivon, natif de Cléry; Jehan Patault, d'Irouville, en Beausse; Thomas Parisot, natif de Flam....; Jehan Thoulouse, de Paris; Mahiet Le Maistre, de Dampmartin; Guillaume Aubec, de Bayeux.

(1) *Du renc devers l'eaue*, c'est-à-dire de la rangée de lits du côté de la Seine.

©BIU Santé

LITTÉRATURE MÉDICALE

RECHERCHES HISTORIQUES ET MÉDICALES SUR LES INCIDENTS DU MEURTRE DE JULES CÉSAR (1);

Lecture faite à l'Académie de médecine, dans la séance du 25 août 1868,

Par M. DUBOIS (d'Amiens), secrétaire perpétuel.

Le cadavre rapporté, comme il vient d'être dit, dans son domicile, un médecin vint le visiter, et, chose surprenante, des vingt-trois ou trente-cinq blessures qu'il avait reçues, une seule fut trouvée mortelle par ce médecin, désigné sous le nom d'Antistius. Voici le passage de Suétone : « Nec in tot vulneribus, ut Antistius medicus existimabat, lethale ullum repertum « est nisi quod secundo loco in pectore acceperat. » Ainsi, cette blessure, la seule qui fût mortelle, était la seconde que César avait reçue et qui avait porté en pleine poitrine, ce qui s'accorde parfaitement avec ce que nous avons trouvé dans le récit du meurtre. Nous avons vu, en effet, que cette seconde blessure, faite par le frère de Servilius Casca, avait porté en pleine poitrine, et cela en même temps que Cassius frappait César à travers la figure ; nous avons vu aussi dans Suétone que cette seconde blessure avait été tellement grave qu'elle avait arrêté César cherchant à se défendre (2). Quant à cette circonstance que, sur vingt-trois ou même trente-cinq blessures, une seule avait pu causer la mort, il n'y a pas lieu de s'en étonner ; à l'exception des premiers coups portés directement et avec préméditation, les conjurés avaient chargé César presque tous à la fois et comme au hasard, les uns le frappant à travers le visage, les autres en pleine poitrine, d'autres frappant jusqu'à leurs complices ; c'était, nous l'avons vu, à qui frapperait le dictateur, sans s'inquiéter des parties du corps qu'ils pourraient atteindre. Pressé ainsi de toutes parts, César se trouvait, en quelque sorte, protégé par cette cohue d'agresseurs.

Il faut ensuite tenir compte de la nature des armes en usage dans l'antiquité. L'épée romaine, car il s'agit ici dépées (3) et non de poignards (4), l'épée romaine, dis-je, était courte et large, elle n'était pas à beaucoup près aussi meurtrière que la baïonnette de nos soldats. Nos chirurgiens militaires savent que si les armes dites blanches causent beaucoup de blessures, ces blessures sont assez rarement mortelles, surtout quand elles résultent de coups de sabre ou de lance. Tel soldat tombe criblé, en quelque sorte de blessures, après une charge de cavalerie et pas une n'est mortelle.

Du reste, ainsi que le dit Suétone, cette mort de César avait été à peu près telle qu'il l'avait

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.
(2) *Conatus prosilire alio vulnere tardatus est.*
(3) ξιφὸς.
(4) ξιφίδιον.

« *A l'enfermerie :* Jehanne Morelle, de Paris; Perrette, femme Nicolas Moreau, de Paris; Philippe Germaine, de Chartres; Perrette Boucher, de Nostre-Dame-des-Champs; Jehanne la Trouvée, de Paris; Anthoinete Morete, de Paris; Gervaise la Flumaille, du Mans; Jehanne de Labre, de Picardie; Perrette la Hermande, de Paris; Françoise Chamigue, de Vendosme; Geuffrete Gervaisote, de Paris; Mariette Lambrie, de Cambray; Claude Jubeline, de Paris; Jehanne Marcel, de Lorraine.

« *En la salle Sainct-Denis, du renc du milieu :* Brisset Rimère, de Nantes, en Bretagne; Jehan Lecoq, de Corbueil.

« *Au renc devers l'eaue de ladicte salle Sainct-Denis* . Anthoine Cloquet, de Valence; Bénard Parceval, de Meaulx, en Brie; Léonard Menux, de Limosin; André Holdonel, Alemant.

« *A la salle Sainct-Thomas* : Jehan des Boys, de Brie-Comte-Robert; Jehan Ceret, de Paloiseau; Jehan Chamoys, de Bretaigne; Jehan Dupré, de Flandre; Symonnet Gaulthier, de Sainct-Marceau; Jehan Dupuys, de Sainct-Marceau; Guillaume Grosmellin, de Seure (?); Yvonnet Sergent, de Bretaigne; Guillaume Salmon, de Paris; René Fromentin, de la Brie; Jehan Tremant, de Bretaigne; Christophe Roussel, de Meaulx; Pierre Mauclerc, de Corbueil; Jehan Larchier, près de Nantes; Jehan Dambourg, de la place Maubert; Adam Bellay, d'auprès Rouen; Jehan de la Barne, près Ponthoise; Guillaume, d'auprès Brie-Comte-Robert; Anthoine Karendeau, de Montdidier; Adam Maugrex, de Rouen; Bernard Clignart, de Paris; Léonard Maugras, de Blois; Pierre Bruneau, de Limosin; Christophe Chatonnet, de Châlons; Pierre Fermeluys, près Gaillon; Robin Duhot, de Sainct-Denis, en France; Pierre Marin, de Clamart; Jacques Lorrain, de l'évesché de Laon.

« *En la salle neufve, du costé des accouchées* : Ysabeau Alvequin, de Mante; une Flamande; Katherine de Fermont, d'auprès Beauvais; Marguerite la Panière, de Rouen; Perrette la Roberde, de Paris; Claude Bref, de Paris; Anne Du Coq, de Vendosme; Perrette Ancorde, de Paris; Jehanne du Croc, de Paris, et y a trois ans qu'elle y est; André la Vissonne, de Montmartre; Guillemette Lyonne, d'auprès Sainct-Pol; Jehanne Bertret, d'Alençon; Thomasse Lombarde, de Rouen. »

A. CHEREAU.

©BIU Santé

lui-même désirée (1). Soupant quelques jours avant les ides de mars chez Lépide, maître de la cavalerie, comme chacun exprimait son opinion sur les différents genres de morts, il dit que, pour lui, celle qui lui paraissait le plus désirable, était la plus imprévue et la plus rapide. Une autre fois, lisant dans Xénophon que Cyrus, atteint d'une longue et douloureuse maladie, s'était longuement occupé de régler d'avance tout ce qui devait se faire à ses funérailles, il ne put s'empêcher de sourire de pitié et d'exprimer son mépris pour une pareille préoccupation.

Ajoutons qu'à ce moment suprême César s'est montré digne de lui, que sa fermeté d'âme, son intrépidité ne l'ont pas abandonné ; c'est par là que nous terminerons cette étude. Après nous être longuement étendu sur la nature, le nombre et le degré de gravité des blessures qui, chez lui, ont amené la mort, il nous reste, toujours comme médecin, à dire comment il a supporté cette mort, quelle a été sa contenance en face de cette troupe armée qui l'attaquait de toutes parts.

Ici encore il nous sera facile de distinguer la vérité, de faire la part des exagérations, de montrer enfin comment les choses se sont réellement passées.

Les historiens se sont diversement exprimés sur ce point, mais nous allons voir que cette mort de César n'a pas été sans dignité et même sans une sorte de gloire, si on la compare à celle de la plupart de ses successeurs : tel, en effet, a été ignoblement étouffé sous un amas de couvertures, tel autre traîné la corde au cou et mis à mort par une vile populace. C'est en plein Sénat que César va recevoir la mort ; elle lui est, en quelque sorte, familière ; dans cent combats il l'a vue face à face, mais cette fois, il ne l'attendait pas. Il ne croit d'abord qu'à une simple brutalité ; Cimber, nous l'avons dit, se borne à saisir le bord de sa robe et à la tirer à lui. Mais ceci est une violence, dit César, *sed ista vis est !* Puis, tout aussitôt, se sentant frappé à la gorge par Casca : Ah ! scélérat de Casca ! s'écrie-t-il en langue latine, et en même temps, il saisit le bras ou plutôt l'épée de son assassin qu'il écarte de son sein ; mais, à ce moment, il voit toutes les épées tirées contre lui et pas un ami, pas un sénateur disposé à prendre sa défense ; il veut se précipiter pour faire tête à l'orage ; mais Casca, bien que s'attaquant à un homme seul et désarmé, appelle en langue grecque son frère à son secours ; celui-ci, placé à côté de César, lui enfonce son épée en pleine poitrine et le cloue en quelque sorte sur son siége. C'est à ce moment, si l'on en croit quelques historiens, qu'apercevant au milieu des conjurés, Marcus Brutus l'épée à la main, il se serait écrié douloureusement : « *Et toi aussi, mon fils !* » καὶ σὺ τέκνον. Jusque-là il s'était défendu avec courage, opposant ses mains nues aux épées des conjurés qui, tous à la fois, le frappaient en pleine poitrine et au visage ; mais la vue de Marcus l'avait, en quelque sorte, frappé au cœur, et alors, s'enveloppant la tête d'une main, de l'autre il abaisse sa robe pour tomber plus décemment, ainsi que le dit Suétone, *pro honestiùs caderet.* Je ne sais si on pourrait trouver dans l'antiquité une mort plus digne et plus noble ; pourquoi faut-il que Plutarque l'ait en quelque sorte travestie en cherchant à l'orner par des comparaisons du plus mauvais goût ? Il représente César environné de toutes parts et ne voyant, de quelque côté qu'il se tourne, que des épées qui le frappent coup sur coup. Il avoue qu'il se tenait intrépidement sur son siége, cherchant à s'emparer de l'épée de Casca. Mais ce n'est pas tout, Plutarque va jusqu'à comparer César à une bête féroce assaillie par des chasseurs et se débattant entre toutes les mains armées contre lui, de sorte qu'ici le beau rôle est à ces assassins qui traquent ainsi le dictateur acculé sur son siége comme dans une forêt ; et comme les plus mauvais exemples trouvent toujours des admirateurs, Appien, élevé comme Plutarque à l'Ecole des rhéteurs, s'est empressé non-seulement de reprendre la comparaison de Plutarque, mais de l'exagérer au point de la rendre hideuse. Appien, en effet, va jusqu'à dire que César *frémissait de rage et hurlait* comme une bête féroce, faisant face à *tous ses meurtriers.*

J'ai cité, au commencement de cette étude, le mot de Paul-Louis Courier, à savoir que Plutarque s'inquiétait beaucoup plus de son style que de la vérité ; vous croyez peut-être que Courier va blâmer Plutarque de ce peu de souci de la vérité ; eh bien, pas du tout. « Il a raison, dit-il, toutes ces sottises qu'on appelle histoire ne peuvent valoir quelque chose qu'avec les ornements du goût. « Disons, pour l'honneur de Courier, qu'il ne faut voir ici qu'une boutade de sa part ; la vérité est supérieure à tous les ornements, même quand ceux-ci sont de bon goût. Or, notez qu'ici Plutarque et Appien n'ont pas même ce mérite. Pour ma part, j'aime mille fois mieux les quelques paroles de Suétone et surtout le récit du Damascène. Loin de nous montrer César comme une bête féroce traquée par une cohue de chasseurs, frémissant de rage et hurlant de douleur, Suétone nous dit que, sauf un gémissement arraché par le premier coup d'épée, il ne proféra pas une parole ; Suétone ne regarde même pas comme suffisamment prouvée son exclamation à la vue de son fils adoptif parmi les meurtriers. Il est d'ailleurs à remarquer qu'il ne donne pas cette résignation de César à mourir comme inspirée par la vue de Brutus au milieu de ses meurtriers, il croit plutôt que César prit ce parti dès qu'il s'aperçut que toute défense était inutile. La preuve en est qu'après avoir raconté comment César s'enveloppa de sa robe pour tomber décemment sous le fer des conjurés (*pro honestiùs caderet*), il craint d'aller trop loin, et se borne à dire que quelques-uns ont prétendu qu'à la vue de Marcus Brutus s'avançant vers lui, il se serait écrié : « Et toi aussi, toi ! mon fils ! » (2).

Ainsi Suétone n'affirme rien, tandis que Plutarque donne le fait comme certain. Quant au Damascène, il n'en parle même pas, il signale la présence des deux Brutus, dont l'un, Déci-

(1) *Subitam celeremque.*

(2) *Et si tradiderunt quidam, Marco Bruto irruenti dixisse;* Καὶ σὺ εἰ τέκνον, καὶ σὺ τέκνον.

©BIU Santé

mus, porte un coup d'épée à son ancien général et dont l'autre, Marcus, est lui-même blessé à la main par la maladresse d'un des conjurés.

Il pourrait donc se faire que cet incident ait été introduit dans le récit de la mort de César comme un de ces ornements dont les historiens grecs ne se faisaient pas faute, mais du moins, celui-ci aurait été de meilleur goût que la triste comparaison de César avec une bête féroce.

Comtemporain des deux premiers Césars, admis dans la familiarité du second, le Damascène ne se permet aucun de ces enjolivements ; en revanche, et comme homme politique, il nous fait parfaitement comprendre les intentions et le but que se proposaient les partis qui se disputaient le pouvoir. Nous avons vu que le meurtre de César est raconté avec simplicité et néanmoins d'une manière saisissante ; il ne parle pas même du soin qu'aurait pris César de se draper pour mourir avec grâce et décence, comme un de ces gladiateurs auxquels les dames romaines, fatiguées d'une trop longue résistance, finissaient par crier : *Recipe ferrum.* Mais en revanche, je viens de le dire, le Damascène voit le fond des choses. Sa relation, dit M. Mérimée a un caractère de vérité qui commande la créance ; rien d'arrangé pour l'effet, tous les traits dénotent le bon sens et l'observation de l'historien.

Il en résulte que pour nous il a un double mérite : il raconte exactement non-seulement ce qui s'est passé dans la perpétration du meurtre, mais de plus, il nous met en mesure d'en bien apprécier toutes les circonstances au point de vue politique. Trop longtemps nous n'avons eu d'autre guide pour cela que Plutarque et ses commentateurs ; voici un historien qui ramène les choses à leur véritable valeur, qui ne voit dans cette troupe de conjurés que de vils coquins (c'est l'expression de M. Mérimée) amnistiés par César, dit-il, et quelques-uns plusieurs fois. Ils ne lui pardonnaient ni sa gloire, ni l'établissement d'un régime d'ordre fermant la porte à bien des ambitions. Tout prouve, en effet, qu'il n'y avait qu'un seul honnête homme au nombre de ces meurtriers, c'était Marcus Brutus, et encore ne s'y trouvait-il que parce qu'on l'y avait poussé. Peut-être ne se serait-il pas mis de lui même à la tête de ce complot ; mais on avait besoin de lui, son nom était une espèce de drapeau. Si j'osais comparer les événements des temps antiques à ce que nous avons vu de nos jours, je dirais que ce Marcus Brutus était une espèce de Lafayette, honnête homme au fond, estimé de tous, mais que les partis se disputaient et faisaient entrer dans toutes leurs conspirations. Il y a plus, le tableau de Rome, tel qu'on le trouve dans le récit de Nicolas de Damas, si bien reproduit par M. Mérimée, ressemble de tout point à ce que nous avons vu dans nos récentes révolutions : les orateurs du forum étaient, en effet, les journalistes de l'époque ; les gladiateurs étaient les émeutiers. Et voyez quel était l'effroi de Rome, sa profonde consternation en ces jours de trouble : les uns disaient que les gladiateurs avaient égorgé tout le Sénat ; d'autres, que l'armée, à la nouvelle du meurtre de César, allait livrer la ville au pillage ; les bourgeois se barricadaient chez eux, d'autres montaient sur les toits pour tâcher de découvrir ce qui se passait. C'est alors que Brutus dut intervenir ; le meurtre était consommé, il fallait rassurer le peuple ; les conjurés prirent le parti de le convoquer ; ils avaient toujours autour d'eux et comme escorte la troupe des gladiateurs que Décimus Brutus avait réunie. Alors, dit le Damascène, Marcus Brutus s'avança au milieu de l'Assemblée et prit la parole ; il se fit, dit-il, un grand silence, car Brutus était honoré de tous, à cause de sa vie vertueuse, de la gloire de ses ancêtres, et enfin de la loyauté qu'on lui attribuait. Il chercha à rassurer le peuple, en disant qu'il n'était rien arrivé de funeste. Enfin, dit notre historien, le sens général de son discours était qu'on avait tué un tyran, et c'est là ce qui a fini par prévaloir dans les jugements de la postérité.

Il ne nous appartient pas à nous médecins de juger cet acte au point de vue de la politique. Montesquieu a pu dire que le crime de César, et par là il entendait l'asservissement de son pays, ne pouvait être puni que par un assassinat ; mais cet assassinat était, après tout, un crime et un crime inutile. Le retour au formes de l'ancienne république n'était plus possible. Mais nous n'avons pas même à nous occuper de ces circonstances que j'appellerai volontiers extérieures. Que l'assassinat soit inspiré par le fanatisme politique ou par le fanatisme religieux, il n'en reste pas moins pour nous un assassinat ; dominé que nous sommes par l'esprit même de notre profession, notre opinion sur ce point en est, en quelque sorte, la conséquence ; aussi, et quels que soient les motifs qui déterminent un assassinat, si nous avons à intervenir, nous ne sommes préoccupé que d'une idée, d'une seule : celle de sauver la victime, de lui prêter aide et secours. Toute mort violente, tout attentat à la vie humaine, trouve donc dans le médecin un opposant ; je sais que tout le monde ne pense pas ainsi, que dans nos armées, par exemple, les hommes de guerre pensent abaisser les hommes de science en les désignant sous le nom de *non-combattants ;* mais ceux-ci doivent s'en glorifier, car, tout en courant les mêmes dangers, ils ont pour mission non de répandre le sang de leurs semblables, mais d'en arrêter l'effusion, et cela sans distinction d'amis ou d'ennemis, de bannière ou de nation. Mais je m'arrête, ceci devient une digression.

Pour se permettre de juger un événement tel que celui de la mort de César, il faudrait avoir participé soi-même au maniement des affaires d'un grand Etat ; or, qui pourrait mieux en juger à ce titre que le souverain placé aujourd'hui à la tête de la France ; où trouver un plus grand politique et, à ce point de vue, un plus grand historien ? C'est donc à lui qu'il appartiendra de poser ici les vrais principes ; pour nous, qui ne nous étions proposé ici que de faire connaître avec plus d'exactitude et de détails qu'on ne l'avait fait jusqu'à présent quels ont été les véritables, les seuls incidents de la mort de Jules César, nous avons dû nous borner à ce qui rentrait dans notre compétence. Nous avions pour cela cinq historiens à consulter ; on a vu l'usage que nous en avons fait. Il nous a suffi, pour trouver la vérité, de les mettre en regard

©BIU Santé

les uns avec les autres, de les comparer ou plutôt de les opposer les uns aux autres. L'erreur ne peut résister à côté de la vérité ; celle-ci a une telle force, un tel éclat, une virtualité si puissante, qu'elle finit toujours par se faire accepter ; l'erreur a beau faire, elle ne peut prévaloir quand elle a ce voisinage ; les ornements, les charmes du style, le talent du narrateur n'y peuvent rien ; elle pâlit et s'efface à côté du vrai.

Je ne sais si, pour les autres Césars, l'histoire me fournirait les mêmes secours, si après tant de siècles je pourrais mettre en évidence quelques faits peu connus ou contestés. L'accueil qui sera fait à ce premier travail me dira si je dois lui donner quelque suite ou si, n'ayant déjà que trop présumé de mes forces, je ne devrai point plutôt m'en tenir à ce qui, pour moi, n'a été du reste qu'un simple essai.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 1er septembre 1868. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce adresse deux demandes en autorisation d'exploiter des sources minérales pour l'usage médical. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. Sirus-Pirondi, de Marseille, qui remercie l'Académie de l'avoir nommé membre correspondant.

—

M. le Président annonce la mort de M. Clot-Bey, membre associé, qui a rendu de grands services et a porté aussi haut que possible l'honneur de la médecine française en Orient.

—

M. Béclard termine la lecture, au nom de M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel, de la deuxième partie d'un travail intitulé : *Recherches historiques et critiques sur les incidents du meurtre de Jules César.* (Voir plus haut, *Littérature médicale.*)

M. le docteur Leroy de Méricourt lit une note *sur l'hygiène des pêcheurs d'éponges.*

—

M. Auzias-Turenne lit une note intitulée : *Aperçu historique et philosophique sur les lysses ou vésicules de la rage.* Voici les conclusions de ce travail :

La rage offre, comme la plupart des maladies virulentes inoculées, un accident local et des accidents éruptifs généraux.

L'accident primitif est représenté par le travail dont la blessure devient le siége (chancre rabique) et par les lysses ou vésicules qui s'y montrent.

Les accidents généraux consistent surtout dans les lysses sous-linguales.

L'auteur cite des exemples d'accidents primitifs et d'accidents généraux.

Quand les lysses primitives se groupent en grand nombre et tardivement vers la cicatrice, cela paraît être un signe favorable.

La cautérisation des lysses sous-linguales n'arrête pas la rage.

On s'expose à ne plus trouver ces dernières si on les recherche trop tard et surtout sur des cadavres.

Il faut en outre inspecter les langues plusieurs fois par jour.

M. Auzias-Turenne donne une statistique.

C'est l'histoire et l'analogie qui l'ont conduit à chercher les lysses.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Embrocation résolutive. — Beasley.

Chlorhydrate d'ammoniaque	30	grammes.
Vinaigre distillé	50	—
Alcool rectifié	50	—
Eau distillée	500	—

Faites dissoudre. — Employée en lotions et sous forme de compresses sur les contusions et sur le tumeurs, pourvu que la peau ne présente point de plaies. — N. G.

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 3 SEPTEMBRE 1760.

Une sentence du lieutenant-général de police déclare valables les saisies faites, chez les jésuites, de boîtes de thériaque et de confection d'hyacinthe, à la requête des apothicaires de Paris. La sentence fait en même temps défenses à toutes communautés séculières et régulières de vendre et débiter aucunes marchandises d'apothicaires sous telle peine qu'il appartiendra. Les jésuites de la maison professe, rue Saint-Antoine, sont condamnés à 100 livres d'amende et 1,000 livres de dommages et intérêts envers les apothicaires et épiciers-droguistes. — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — M. Cyvoct (Anthelme-François), docteur en médecine, reçu en 1822, ancien membre du conseil municipal de la ville de Belley, nommé à l'unanimité, membre du conseil général du département de l'Ain, médecin de l'hospice de Belley et des épidémies, chevalier de la Légion d'honneur, né à Belley, vient de mourir dans cette ville.

M. Jannin, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux civils de Paris, ancien chef de clinique du baron Alibert à l'hôpital Saint-Louis, chevalier de la Légion d'honneur, maire de Chzey-Bons, vient de mourir dans son pays natal à l'âge de 80 ans, peu de jours après avoir assisté au convoi de son ami Cyvoct, où il avait prononcé un discours funèbre.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Un désastre aussi épouvantable que celui qui affligea Paris et la France entière, le 4 mai 1842, sur la rive gauche du chemin de fer de Versailles, est arrivé sur la ligne du Nord-Ouest de Londres, jeudi dernier, entre les stations d'Abergele et Llandulas. Londres en est encore plongé dans l'effroi. La machine était chauffée avec l'huile de pétrole, qui, en se répandant, enflamma les wagons en un clin d'œil, et brûla, carbonisa tellement ceux qui y étaient renfermés, que l'on a compté jusqu'à trente-trois débris de cadavres dont le sexe ou l'identité étaient méconnaissables. Pour les personnes qui conservent le souvenir des restes exposés au cimetière Montparnasse, on voit que ce malheur est identiquement déplorable; mais, ici, la rapidité de l'embrasement et le défaut de cris des victimes indiquent qu'elles ont été asphyxiées soudainement par l'odeur et la fumée du pétrole, et qu'elles ont au moins échappé ainsi à la douloureuse agonie de leurs brûlures. Quelle mort!!!

Le docteur John O'Reilly, de New-York, met au concours universel une somme de 600 dollars, soit 3,000 fr., pour le meilleur essai sur la physiologie et la pathologie du système nerveux ganglionnaire qui sera adressé *franco* dans les formes académiques au docteur Dalton, secrétaire du Comité, à New-York, le 1er mars 1869.

Par son testament, mistriss Bootle Wilbraham, qui vient de mourir, a légué 1,000 livres, soit 25,000 francs, à M. W. Lax, chirurgien, en reconnaissance de son habileté et de ses soins dévoués durant une dangereuse maladie dont il l'a guérie en 1843. Voilà au moins de la reconnaissance et l'une de ses plus justes applications.

Quand aurons-nous *a British medical peer?* exclament les journaux anglais, en nous enviant l'élévation de M. Nélaton au sénatoriat. Pour eux, c'est un signe que le gouvernement daigne jeter un regard favorable sur la profession, et en nous enviant ce bonheur, les indiscrets révèlent qu'il est question d'élever prochainement M. Cl. Bernard à la même distinction, et ils s'en réjouissent. — Y.

— M. Auzias-Turenne commencera un cours public sur la syphilis le samedi 12 septembre, à quatre heures, rue des Poitevins, n° 6.

Boîte aux Lettres.

A M. le docteur V..., à Vitry-le-François. — Très-sûrement la lettre n'a pas été reçue.

A M. le docteur R..., à Dollon. — L'éditeur de l'ouvrage demandé est M. J.-B. Baillière.

MALADIES DE LA PEAU, CLINIQUE PHOTOGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS, par M. A. HARDY, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis, chevalier de la Légion d'honneur, et M. A. DE MONTMÉJA. Un fort volume in-4°, contenant 49 planches photographiées et coloriées. (*Ouvrage terminé.*) — Prix de l'ouvrage, avec une couverture cartonnée : 60 fr. Librairie Chamerot et Lauwereyns, 13, rue du Jardinet.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

A propos d'une note de M. Perez sur la formation de l'œuf, M. Davaine, réclamant la priorité des idées récemment émises, rappelle que, dans son *Mémoire sur l'anguillule de la nielle*, il s'exprimait ainsi en 1856 :

« Si l'on considère l'œuf depuis sa première apparition jusqu'à la formation de l'embryon, on le voit formé d'abord d'une simple cellule. La vésicule, la tache germinative de cette cellule, ou œuf primitif, et la membrane vitelline ne diffèrent nullement, par leurs caractères physiques, d'un noyau, d'un nucléole et d'une paroi de cellule *ordinaire*. Dans quel ordre ces diverses parties se sont-elles formées ? Le noyau a-t-il préexisté à la paroi ? C'est ce que l'on ne peut reconnaître ; mais ce que l'on reconnaît avec évidence, c'est que la paroi, c'est-à-dire la membrane vitelline, préexiste au vitellus. En suivant dans son trajet à travers le tube génital cette cellule sans contenu (l'ovule primitif), on ne tardera pas à reconnaître dans son intérieur un petit nombre de granulations élémentaires semblables à celles que l'on voit dans une cellule quelconque devenue graisseuse, et, sans doute, la pénétration ou la formation des granulations vittellines dans l'ovule s'opère par le même procédé que celui par lequel les granulations élémentaires se forment dans les cellules qui deviennent graisseuses. Ces granulations, en s'acumulant sous la paroi de la cellule ou de l'ovule, en changent complétement l'aspect primitif, et il arrive un moment où ce n'est plus que par une vue de l'esprit que l'ovule peut être considéré comme une cellule.

« L'inversion des viscères est une anomalie fort rare chez l'homme, beaucoup plus rare encore chez les mammifères. En dehors de cette classe, il n'en existait qu'une seule observation recueillie par M. de Baër. M. Dareste est parvenu à la produire artificiellement chez la poule, et, à ce sujet, il trace de ce phénomène le mécanisme suivant :

« L'embryon, à son origine, est complétement symétrique, c'est-à-dire qu'il peut être partagé en deux moitiés parfaitement symétriques l'une à l'autre, par un plan passant suivant l'axe du corps. C'est seulement à un certain moment de son évolution que cette symétrie primitive disparaît partiellement pour produire l'organisation de l'animal adulte, organisation qui présente, en quelques points, une déviation de la symétrie primitive. Or, cette déviation de la symétrie primitive peut, dans certains cas tout à fait exceptionnels, apparaître en sens inverse de l'état nor-

FEUILLETON

CAUSERIES

Je voudrais vous dire quelques mots de la Bretagne que je n'ai pas vue — je n'ai pas la prétention de l'avoir vue — que j'ai seulement aperçue pendant les cinq jours de ma course rapide dans ce pays étrange qu'un mois à peine suffirait à voir et à comprendre. Je ne sais, mon cher lecteur, si vous avez la même habitude que moi de voyager ; la mienne est de ne lire et de ne consulter aucune espèce de *guide* et de m'abandonner complétement au hasard du voyage. Du pays où je vais, je sais de date plus ou moins ancienne ce que j'ai pu retenir et ce qui me revient de mes lectures, et ce bagage géographique et historique, tout léger qu'il soit, est encore de trop, car il ne vous prépare presque toujours que déceptions et désillusions. Je me rappelle encore la triste déconfiture de mes jeunes idées de vingt ans dans mon premier voyage en Provence, dans cette poétique Provence de mes lectures, où je ne devais voir que myrtes et citronniers en fleur ; dans cette Provence des romans et des romances, des troubadours, des bords fleuris de la Durance, ce fleuve des amoureux qui rime si bien avec constance, etc., etc. C'est cela la Provence ! mécriais-je désolé, à la vue de ces rochers pelés, de ces routes poudreuses, de ces oliviers au triste et pâle feuillage et au tronc contourné, en sentant l'aigre mistral ! Sur quel ton chanterais-je donc notre beau Languedoc et ses plaines fertiles, et tes rives gracieuses, ô ma chère Garonne !

Ce qu'on sait de la Bretagne avant de l'avoir vue ne peut vous préparer aucune déception, si vous ne tenez pas absolument à la chanter sur l'air de Mme Loïsa Puget :

O ma Bretagne,
Que ton soleil est beau !

Non, le soleil, en Bretagne, ne mûrit pas le raisin, et son sol de granit ne laisse que quel-

©BIU Santé

mal et déterminer alors l'anomalie que l'on désigne sous le nom d'*inversion des viscères* ou d'*hétérotoxaxie*.

« Voici ce que mes études m'ont appris sur ce sujet :

« Les embryogénistes qui ont étudié la formation du cœur et les divers états successifs qu'il présente dans l'embryon ont indiqué cet organe comme étant d'abord un canal unique situé sur la ligne médiane du corps. J'ai constaté que, antérieurement à cette époque, le cœur consiste en deux blastèmes complétement séparés, mais qui, dans l'état normal, ne tardent pas à se conjoindre sur la ligne médiane pour donner naissance au canal unique. Je dis *dans l'état normal*, car il peut arriver que la disposition primitive subsiste par un fait d'arrêt de développement, et que chacun des deux blastèmes cardiaques se développe en un cœur particulier. Ainsi se produisent les embryons à deux cœurs que M. Panum a signalés le premier et que j'ai vus fréquemment apparaître dans mes expériences.

« Ces deux blastèmes cardiaques, primitivement égaux, ne tardent pas à se développer inégalement. Dans l'état normal, celui qui est à droite quand on regarde l'embryon par sa face dorsale, se développe plus que celui qui est à gauche. Il résulte de ce développement inégal des deux blastèmes une incurvation du canal cardiaque qui se produit à la droite de l'embryon, toujours observé par sa face dorsale. On voit alors le cœur, pendant un certain temps, sous la forme d'une anse contractile située à la droite de l'embryon. Puis celui-ci, qui était d'abord couché à plat sur le jaune change de position et se retourne de telle façon que sa face latérale gauche se mette en contact avec les parois du jaune.

« Dans l'inversion des viscères tous ces faits se passent dans un ordre précisément inverse. Le blastème cardiaque gauche, prenant un plus grand développement que le droit, détermine l'inflexion de l'ance cardiaque à la gauche de l'embryon ; et par suite de cette apparition de l'ance cardiaque à gauche, l'embryon se retourne en plaçant sa face latérale droite en contact avec les parois du jaune. »

M. Trécul a répondu longuement à M. Pouchet, relativement à sa réclamation de priorité des recherches concernant la levûre de bière. Dans cette réponse, M. Trécul se déclare partisan de l'hétérogénie. Nous estimons que cette déclaration compensera et au delà, pour le savant directeur du Muséum de Rouen, ce que la polémique de son nouvel allié peut avoir de désagréable.

La discussion relative aux manuscrits de M. Chasles continue et promet de durer longtemps encore.

M. L.

---

ques maigres intervalles cultivables pour le sarrazin et le chou fourrager. C'est âpre, c'est austère, mais non sans grandeur, non aussi sans tristesse en traversant ces landes stériles, ces forêts de fougères et de genêts que la main de l'homme n'a pu transformer encore en sol productif. Ce qui frappe aussi beaucoup en Bretagne, c'est la rareté des agglomérations. On parcourt des distances considérables sans apercevoir un clocher. Que l'exercice de la médecine doit être pénible ici ! disais-je à mes confrères bretons. — Beaucoup plus que vous ne pouvez le supposer, me répondaient-ils tous. D'abord, le Breton n'est pas mignard et souvent il laisse aller le mal très-loin avant de penser à y porter remède. S'aperçoit-il enfin qu'il faut agir, c'est moins le médecin qu'on appelle que le bon Dieu, ou la sainte Vierge, ou quelque saint en renom à la chapelle duquel il se fait transporter. Le mal s'aggrave-t-il, c'est aux religieuses des innombrables congrégations dont la Bretagne est couverte qu'il va demander soins et conseils. Celles-ci se trouvent-elles impuissantes, c'est alors seulement qu'on a recours au médecin, en troisième juridiction, en troisième appel et alors que trop souvent le malheureux homme de l'art ne peut que constater les incurables ravages d'une maladie non ou mal traitée.

Heureusement que le Breton est résigné et fataliste comme le musulman. Le médecin peut lui dire sans crainte, comme aux siens : Il est trop tard ! — Dieu le veut ainsi, répond le moribond et répondent les siens, et il meurt sans défaillance. Cette indifférence des Bretons envers la mort, cette résignation tranquille m'ont été signalées par plusieurs de mes confrères.

Oui, l'exercice de la médecine devient de plus en plus difficile en Bretagne, et aussi le nombre des médecins y diminue-t-il dans une proportion inquiétante. A part quelques grands centres, on n'en trouve presque plus dans les campagnes proprement dites, et la pratique de l'art est passée presque entièrement dans les mains féminines des congrégations religieuses. Malgré les émotions et les plaintes des Associations médicales locales, malgré les bonnes promesses des évêques, malgré même les menaces des autorités administratives et judiciaires, cet empiétement ne cesse pas, au contraire, et quoique, d'après tout ce que j'ai vu et entendu, il me paraisse bien difficile de le supprimer radicalement, je crois cependant possible de le con-

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

INNOCUITÉ DE LA PONCTION DU FOIE.

Ce titre surprendra beaucoup. On est si habitué, en France, à redouter cette opération et à l'entourer de tant de précautions, qu'elle est réputée grave et dangereuse par la généralité des médecins, qui, pour la proscrire, n'ont pas toujours distingué si ce danger procède de l'opération ou de ses conséquences, sinon de la maladie contre laquelle elle est faite. Proclamer son innocuité semblera donc une hérésie ; mais n'en est-il pas ainsi de beaucoup de vérités? Que n'a-t-on pas dit de la thoracentèse, pratiquée couramment aujourd'hui, quand Trousseau l'introduisit dans la pratique? Et la ponction dans la pneumatose intestinale ne se naturalise-t-elle pas chaque jour? Un ensemble d'expériences sur les animaux et d'observations cliniques et statistiques s'étant produit tout récemment pour montrer l'innocuité de l'*hépatocentèse* et les préliminaires mêmes dont on l'entoure parmi nous attestant cette innocuité, il est urgent de rassembler ces preuves sur un sujet si important.

La rareté des abcès du foie dans les climats tempérés ne permettait guère que ces preuves se produisissent parmi nous. Elles nous viennent en effet des pays chauds, où l'hépatite est endémique et la suppuration du foie très-fréquente. C'est ainsi que les médecins anglais, d'après leur expérience dans l'Inde, en sont arrivés à proclamer l'innocuité des piqûres du foie, et que les nègres du Soudan et du Gabon sont habitués à ouvrir les abcès hépatiques à l'aide d'une lame acérée. Mais ces témoignages sont trop vagues pour servir ici de pièces à conviction ; en voici de plus précis :

Après avoir bien souvent observé les abcès du foie dans les hôpitaux de la marine, M. le docteur Lavigerie en a fait le sujet de sa thèse inaugurale. (*De l'hépatite et des abcès du foie*, Paris, 1866, nº 116.) Frappé de la difficulté, dans bien des cas, du diagnostic de la suppuration au début et de la complication des divers procédés opératoires pour l'évacuer, il a cherché à savoir si la ponction explorative ne permettait pas de résoudre cette difficulté et d'aider ainsi au traitement. Des expériences étaient indispensables. A cet effet, il institua la suivante : sur un chien de forte taille, dont la région du foie est délimitée et rasée, il enfonce dans le lobe droit un trocart de 2 millimètres de diamètre entre deux côtes à 5 centimètres de profondeur environ, sans que l'animal en accuse de la douleur. Une seconde ponction semblable est faite immédiatement à 2 centimètres à gauche de la première sans effusion d'une goutte de sang.

L'animal étant bien portant le lendemain, deux nouvelles ponctions sont faites

---

tenir dans certaines limites qui seraient moins préjudiciables aux véritables intérêts de la population et de la médecine autorisée. La hardiesse, on peut dire l'audace et la témérité de cet exercice illicite de la médecine dépassent toute idée; on m'a cité des faits renversants à cet égard, et l'on a peine à comprendre que les mains pieuses de ces saintes femmes aillent s'égarer si imprudemment...., mais soyons discret.

Du reste, de tout temps en Bretagne il y a eu moindre pléthore de médecins que partout ailleurs. Ne peuvent exercer en Bretagne que des médecins bretons, c'est-à-dire des médecins qui connaissent la langue si difficile du pays, et que l'on a bien de la peine à apprendre quand on ne l'a pas parlée d'enfance. Aussi j'ai vu un centre de population de 6,000 habitants avec une banlieue considérable, où pratiquent seulement deux médecins. A plusieurs reprises, des confrères *français*, — c'est ainsi qu'on nomme ce qui n'est pas breton, ont voulu s'établir dans cette agglomération; ils n'ont pu y vivre et ont laissé la place à leurs confrères celtes. Qui ne parle pas breton ne peut songer à faire un établissement médical en Bretagne. Et comme nos confrères indigènes savent ce que vaut en Bretagne la profession médicale, ils n'ont aucune tendance à y pousser leurs fils, et, comme d'un autre côté, l'immigration étrangère est à peu près impossible, il s'ensuit que le recrutement médical est en baisse très-sensible dans cette grande province, et qu'on peut prévoir le moment où il ne se fera plus du tout.

J'aurais encore beaucoup à dire sur tout cela, mais je trouverai probablement une occasion plus propice, et je continue mon voyage.

Aller en Bretagne sans visiter Brest, Carnac, le Champ-des-Martyrs, la pointe de Quiberon et sans faire dévotement le pèlerinage de Sainte-Anne d'Auray, ce serait manquer à toutes les obligations du touriste. Nous n'y avons pas manqué, mes compagnons et moi. Mais, pour toutes les descriptions, lisez les *Guides*, ils disent tout et plus complétement que je ne saurais faire, car je les ai lus au retour. Seulement un petit conseil à mes confrères qui visiteront Brest. La rade est splendide, c'est vrai, mais on la voit admirablement du rivage. Ce qu'on ne voit pas du rivage, et ce que je vous conseille d'aller voir, c'est la pointe Saint-Mathieu, c'est

©BIU Santé

au-dessus des premières et de même jusqu'à cinq reprises différentes sans qu'il ait présenté de phénomène morbide. On l'empoisonne le huitième jour avec la strychnine, et, autopsié immédiatement, on trouve sur la partie droite du foie dans le quadrilatère formé par les ponctions précédentes, trois petites marques à peine visibles probablement des dernières piqûres pratiquées trois ou quatre jours auparavant. Quant aux sept autres, il n'en reste pas de traces, le tissu hépatique étant complétement revenu sur lui-même sans s'enflammer; la glande paraît même un peu moins colorée dans la partie perforée qu'ailleurs. Le péritoine correspondant ne présente que quatre ou cinq petites marques témoignant du passage du trocart sans traces d'inflammation récente.

Des expériences semblables, répétées sur des lapins, ont absolument donné les mêmes résultats : peu ou point de souffrance, innocuité complète, aucune lésion manifeste à l'autopsie.

Toute une série d'expériences confirmatives faites par des médecins d'Alexandrie d'Egypte sur le bœuf, le chien, le lapin, et relatées à la Société médico-chirurgicale de cette ville, dans l'enquête qu'elle a provoquée sur ce sujet en 1867, prouvent, en définitive, que chez les animaux on peut traverser le foie avec un trocart sans déterminer aucun phénomène morbide bien caractérisé. (*Bulletin de la Société médico-chirurgicale d'Alexandrie*, 1867.)

Restait à savoir si la même innocuité existait pour l'homme. Certaines piqûres ou d'autres blessures accidentelles n'ayant amené aucune suite sérieuse, comme de nombreux exemples en sont relatés dans les annales de la science, tendaient bien à le prouver. Telle est, par exemple, l'innocuité de l'acupuncture du foie, notamment par le procédé de Trousseau, consistant à enfoncer un certain nombre de longues épingles pour établir des adhérences entre le péritoine sus-hépatique et les parois abdominales préalablement à la ponction. Mais ce n'étaient pas là des preuves assez directes pour faire revenir des craintes répandues à cet égard, lorsqu'au Congrès médical international de 1867, le docteur Lino Ramirez, ayant exercé au Mexique, et qu'une mort récente a frappé à son retour dans ce pays, vint annoncer que, depuis une quinzaine d'années, le professeur Jimenez, de Mexico, ponctionnait d'emblée et avec succès, entre les espaces intercostaux, les abcès du foie sans établir d'adhérences préalables plus préjudiciables qu'avantageuses, en s'opposant à la rétraction graduelle des parois du foyer. « L'opération, dit-il, est tellement simple et inoffensive, qu'elle a pu être répétée plusieurs fois sur le même individu et toujours avec le même caractère d'innocuité; il suffit, après la ponction et l'évacuation du liquide, de recouvrir la blessure d'un emplâtre sans que rien vienne troubler l'état du malade. » Malheureusement, l'auteur a oublié de relater les faits à

---

de gravir l'escalier du phare et de contempler l'Océan du haut de la galerie de ce monument de granit. Là, voyez-vous, c'est un spectacle merveilleux, accablant par sa grandeur et son immensité, surtout si vous avez comme nous le bonheur de le contempler par un soleil magnifique. Et ces admirables ruines du monastère Saint-Mathieu, quel site! et de quelles austères pensées devaient se nourrir ces pauvres moines sur cette pointe de *finis terræ*, au bruit de ce grondement éternel de l'Océan, à ce spectacle inouï de l'immensité de cette plaine liquide toujours agitée, souvent furieuse et venant briser ses vagues écumantes contre ce roc solitaire! Aujourd'hui, pas d'autres habitants que le gardien du phare, sa femme et leur vache qui, de la meilleure grâce du monde, s'est laissée traire une tasse d'un lait excellent.

Et comme transition à ces beautés sévères, la gracieuse et poétique petite baie des Blancs Sablons, où nous avons osé braver, sur un frêle esquif, l'Océan perfide, où notre ami Gallard, s'exposant à mille périls, et sautant de roche en roche, se livrant à une pêche insensée, a rapporté un malheureux crabe pour qui j'ai imploré et obtenu grâce et merci!

Et le soir, ce feu d'artifice tiré en pleine rade, spectacle merveilleux et qui fait prendre en pitié les maigres fusées de nos artificiers parisiens!

Et après cette illumination féerique de la rade, tous les marins de la flotte se rangeant sur les quais, une lanterne de couleur au bout d'une rame, précédés d'un corps de musique et suivis d'un chœur d'orphéons, faisant une retraite aux flambeaux splendide autour de la ville illuminée et pavoisée!

Avons-nous été assez gâtés! et sans compter — car cela est inestimable — l'hospitalité confraternellement généreuse reçue dans une famille charmante où tout est cœur, grâce, esprit, bonté; maison délicieuse et dont le souvenir se garde comme se garde le parfum d'une fleur aimée!

Changement à vue : nous voici à Châteaulin. Ah! mes braves touristes, vous allez bien loin, bien loin chercher des sites, des vues, des ruines, que sais-je? et vous ignorez peut-être que, à quelques kilomètres de Quimper, on trouve Châteaulin, c'est-à-dire la plus jolie, la plus

©BIU Santé

l'appui d'une pratique si heureuse et nouvelle, car les sept cas de ponction qu'il rapporte, tout en en prouvant l'innocuité, se sont terminés par la mort. (*Du traitement des abcès du foie*, Paris, 1867.)

Par une coïncidence toute fortuite, tandis que cette communication avait lieu ici, la Société médico-chirurgicale d'Alexandrie provoquait une enquête sur le même sujet et se montrait beaucoup plus convaincante. En apportant le résultat de leur pratique, 8 de ses membres fournissaient un total de 122 observations d'abcès du foie, la plupart recueillis dans les hôpitaux, dont 42 opérés par la ponction simple. En voici le tableau synoptique :

Observateurs.	Abcès	ponctionnés.		Abcès	non ponctionnés.	
		Guérisons.	Morts.		Guérisons.	Morts.
Soccolis.	1	1	»	»	»	»
De Castro.	1	»	1	12	8	4
Zancarol.	13	4	9	60	5	49 (1)
Sierra.	1	»	1	»	»	»
Ogilvie	20	13	7	»	»	»
Pestrini.	2	2	»	1	1	»
Abbate	2	1	1	1	1	»
Dumesthé.	2	»	2	6	1	4 (2)
	42	21	21	80	16	57

Cette démonstration statistique est trop évidente en faveur de la ponction pour avoir besoin de commentaire. Mais il faut dire ici que, comme au Mexique, c'est la ponction simple et pratiquée dès le début du mal qui est généralement reconnue la plus favorable. Dès que le pus est formé, il faut l'évacuer, et, en cas de doute, la ponction explorative est plus inoffensive et expéditive que le caustique pour aller à la recherche du foyer. Quant aux adhérences, la ponction suffit à déterminer rapidement autour une péritonite adhésive qui prévient tout épanchement de liquide dans le péritoine; telle est la doctrine partagée et défendue par les principaux médecins égyptiens.

Pour le procédé opératoire, loin d'adopter, à l'exemple de M. Jimenez et ses élèves, les espaces intercostaux comme lieu d'élection, ils ponctionnent indifféremment où se manifeste la fluctuation, sans s'inquiéter comme eux des adhérences avec les parois abdominales pouvant s'opposer au retrait du foyer. Quelques-uns font une piqûre à la peau avant d'enfoncer le trocart, soit capillaire s'il s'agit d'une

(1) 6 partis en voyage. — (2) 1 en traitement.

---

coquette, la plus pittoresque petite ville que vous puissiez voir, mollement couchée sur les deux rives d'une rivière charmante, surmontée par une délicieuse église d'un style composite et des ruines d'un château féodal savamment retrouvées par notre confrère Halleguen. Du haut du viaduc courbe, qui est un des plus beaux et des plus hardis travaux d'art que la Compagnie d'Orléans ait exécutés, on voit le plus splendide panorama qui existe peut-être en France. Mais ne soyez pas assez malavisés pour ne pas aller demander un petit bout d'hospitalité à notre cher confrère Halleguen et à sa ménagère, l'excellente Françoise, l'un des plus bleus cordons bleus de la Bretagne. Si vous avez le talent de bien vous mettre dans ses papiers — de Françoise — elle vous servira un certain riz-de-veau au coulis et à la purée de carottes, dont notre aimable président, M. Tardieu, qui me paraît un peu gourmet, a gardé un doux souvenir érigeant encore les papilles nerveuses de sa langue.

Changement à vue : Carnac, ou Karnac, ou Karnacq; je suis si ignorant que je ne connais pas même l'orthographe de ce lieu si intéressant et si singulier.

A une prochaine *Causerie*.

Dr Simplice.

Éphémérides Médicales. — 5 Septembre 1837.

Le docteur Burdin, membre de l'Académie de médecine, offre à cette compagnie un prix de 3,000 francs, destiné à être décerné à qui donnera la preuve *de fait* qu'on peut lire sans le secours des yeux, de la lumière et du toucher. On connaît, à cette occasion, l'histoire de Mlle Léonide Pigeaire, qui voulait absolument, pour l'expérimentation, son bandeau de coton non cardé et de taffetas, et qui refusa obstinément (et pour cause) le masque de soie exigé par l'incrédule Académie. On se rappelle encore que Velpeau, en appliquant le bandeau-Pigeaire sur ses yeux parvint, après un certain temps d'efforts et de contorsions de la face, à lire devant plusieurs personnes, et que Gerdy devint encore plus habile dans le même exercice.

©BIU Santé

ponction exploratrice, soit plus gros quand la fluctuation est manifeste. M. de Castro pousse même la précaution jusqu'à adapter à sa canule un tube en caoutchouc plongeant dans un liquide, comme dans la thoracentèse, pour prévénir l'entrée de l'air. Et, imitant la modification mexicaine introduite, en 1865, par M. Vertiz, d'autres introduisent par la canule, soit immédiatement après l'évacuation du pus, soit après un à deux jours qu'elle est restée en place, un tube à drainage qui est laissé dans la plaie jusqu'à ce que l'écoulement soit tari.

A ces preuves péremptoires s'ajoute une observation recueillie à Paris même, à l'hôpital Saint-Antoine, en 1867, par M. Jaccoud, témoignant irrévocablement de l'utilité et de l'innocuité de la ponction du foie, soit comme moyen de diagnostic, ainsi que le proposait M. Lavigerie, soit comme moyen de traitement. L'idée d'un cancer hépatique s'était présentée; mais une saillie s'étant montrée ensuite entre la septième et la dixième côte, et les lignes axillaires et mammaires, une ponction explorative avec le trocart est pratiquée, le 9 avril, dans le huitième espace intercostal. Il s'écoule quelques gouttes d'un liquide louche décelant des globules de pus au microscope qui étaient le diagnostic d'un foyer liquide. Le trocart est retiré avec les précautions voulues pour prévenir l'épanchement; mais, à peine dix minutes après, des douleurs sont ressenties dans le côté droit de l'abdomen, l'épaule, le bras et la main de ce côté, comme dans certains accès de colique hépatique et les blessures de la face convexe du foie, selon Boyer. Bientôt le bras et la main sont paralysés, la douleur augmente, le pouls s'élève à 100, et l'on redoute une péritonite; mais la nuit est bonne et, le lendemain, tous les accidents ont disparu.

Comptant sur les adhérences établies par la ponction exploratrice, M. Jacccoud pratique une ponction évacuatrice le 13 avril et retire 80 grammes de liquide purulent, fétide, sans échinocoques; deuxième ponction le 15 avril, donnant 100 grammes de liquide; troisième le 21, en donnant 160 grammes, suivie d'une injection iodée, et, dès le lendemain, les espaces intercostaux sont moins larges, la tumeur est moins volumineuse, le malade mange avec assez d'appétit, une amélioration notable se manifeste et l'on entrevoit la possibilité d'une guérison; quatrième ponction le 24, de 100 grammes de liquide et suivie d'injection. Mais bientôt des troubles pulmonaires se déclarent, persistent et augmentent. C'est une pleuro-pneumonie droite de la base, qui emprunte une gravité extrême de l'état du malade.

Néanmoins, une nouvelle ponction est faite le 3 mai avec évacuation de 150 grammes de liquide, c'est-à-dire la totalité de la poche qui paraît revenue sur elle-même. Mais la lésion pleuro-pulmonaire s'aggrave à mesure que celle du foie s'améliore. Le malade maigrit, fatigué par une toux continuelle, appétit nul, œdème des jambes et du côté droit de l'abdomen et du thorax; le poumon droit respire à peine; souffle et matité à la base.

Plusieurs ponctions suivies d'injections sont encore faites dans le courant de mai. A la fin deux petites fistules s'établissent naturellement et donnent issue au liquide purulent, goutte à goutte, jusqu'au 2 juin, que le malade succombe.

A l'autopsie, le foie est augmenté de volume et le siége d'adhérences nombreuses avec le diaphragme et la paroi thoracique. On compte une douzaine de cicatrices se détachant en blanc comme des têtes d'épingle sur le tissu hépatique, seules traces des ponctions répétées, témoignant ainsi d'une manière irréfragable de leur innocuité chez l'homme. (*Gaz. des hôp.*, juillet.)

Ces différentes preuves, aussi complètes que possible et se fortifiant, se confirmant les unes les autres, ont d'autant plus de valeur qu'elles se sont produites isolément. On ignorait au Mexique ce qui se faisait à cet égard en Egypte, de même qu'en France, et réciproquement. Partout elles résultent de l'induction et de l'observation clinique et anatomique. Elles s'imposent pour faire revenir les médecins d'une opinion préconçue dans le choix qu'ils auront désormais à faire des moyens de diagnostic et de traitement des abcès du foie. P. GARNIER.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES CHRONIQUES;

Par le docteur DURAND-FARDEL. Deux volumes grand in-8°. Paris, 1868, Germer-Baillière.

C'est ici une œuvre magistrale et dont l'utilité n'a pas besoin d'être établie. Les maladies chroniques ont été rarement étudiées ensemble et rapprochées les unes des autres; la plupart

©BIU Santé

des auteurs qui s'en sont occupés en ont fait plutôt un thème à expositions doctrinales qu'un tableau soigneusement détaillé et fidèlement tracé.

Un tel sujet offre toujours, quoi qu'on fasse, un champ bien vaste à l'appréciation scientifique; ce point de vue, que l'on peut regarder comme l'esthétique de la science, a trop souvent absorbé, sans doute, les préoccupations de l'observateur, en médecine surtout; mais il n'en reste pas moins une des faces de la question, qu'il serait aussi dangereux de négliger qu'il a pu l'être de s'y abandonner sans mesure.

M. Durand-Fardel ne s'y est point trompé. Placé, par sa position de médecin des eaux, dans une situation où l'on peut recueillir, à cet égard, une multitude de documents, il a su les mettre à profit, et, tout en recueillant avec soin les faits les plus divers, il en a tenté la synthèse, ou du moins, il a recherché les relations qu'ils offrent entre eux. Vous trouverez là réunis les faits scientifiques les plus récents, ceux que les sciences dites accessoires ont le plus solidement établis, et, à côté, l'idée synthétique qui, en interprétant les faits, cherche leur valeur et en déduit les conséquences.

Ce travail, conduit avec une grande sévérité de logique et une grande sobriété d'exposition, sera aussi utile aux cliniciens, que leurs occupations pratiques ont pu détourner parfois de suivre pas à pas l'acquisition des faits scientifiques, qu'il sera utile aux savants, oublieux à leur tour des conséquences multiples des faits eux-mêmes qu'ils ont découverts, et des relations de ces faits, avec le reste des éléments composant ensemble un état morbide.

De théorie générale, M. Durand-Fardel n'en affirme aucune : il est de ceux qui croient qu'une hypothèse couronne nécessairement toutes les sciences d'observation, et qu'elle les couronnera toujours, parce que, suivant le mot d'un grand philosophe, nous ne savons le tout de rien; quand l'observation nous fournit une base solide, nous n'avons qu'une hypothèse pour couronner notre édifice, et, quand une déduction syllogistique nous assure de notre point d'arrivée, c'est souvent notre point de départ qui nous demeure suspect.

On conçoit par là quelle doit être la prudence et la mesure de ceux-là même à qui leur expérience et leur savoir donnent le plus d'autorité : c'est à quoi n'a pas manqué l'œuvre qui m'occupe ici. Quelles que soient d'ailleurs ses convictions philosophiques, M. Durand-Fardel n'hésite pas à établir la proposition suivante, à laquelle, il me semble, on ne saurait trop s'associer : « Les lois de la physique, dit-il, ne sont pas autres pour les êtres doués de la vie que pour les corps inertes. » Et il part de là pour s'efforcer de prouver que tous les phénomènes vitaux qui peuvent se décomposer en actes physiques élémentaires, doivent être ainsi analysés, quelle que soit d'ailleurs la doctrine théorique à laquelle on se rattache.

Rien n'est, en effet, plus sage et plus scientifique à la fois. Sans aller jusqu'à affirmer qu'il en doit être ainsi de tous les actes vitaux, je crois permis de le penser; car, si une cause indépendante de l'organisme préside à son organisation et à sa fonction, ce n'est pas dans le détail des phénomènes qu'il en faut chercher la preuve, mais bien plutôt dans la succession de ces phénomènes, dans leurs relations, dans leurs points de départ et d'arrivée. Dire que le principe vital réunit et soutient les vertèbres du cou, cela peut dispenser de connaître le ligament cervical, et c'est une profonde aberration; mais il est au moins imprudent de nier que la présence de ce ligament, sa structure et ses fonctions se trouvant en parfaite concordance, ne supposent une cause, quel qu'en doive être le nom.

— L'étude des généralités qui se rapportent à la diathèse et à la maladie constitutionnelle est abordée par l'auteur, qui rapproche beaucoup ces deux expressions et les considère comme adéquates. Il y a cependant, il me semble, une distinction à faire à ce sujet. Déjà Bayle et Cayol avaient dit : — La diathèse est une maladie qui commence, la cachexie une maladie qui finit, — ce qui semble attribuer à l'expression de diathèse la signification d'une phase quelconque dans l'évolution de la maladie constitutionnelle. Or, pour suivre cette idée qui me semble juste, et pour obéir au sens étymologique du mot, il me semble que l'on doit appeler diathèse la maladie en puissance, celle du moins qui ne s'est pas encore réalisée, ou qui ne provoque aucune manifestation actuelle.

Voilà, par exemple, un enfant né de parents syphilitiques. Il va présenter dans trois mois des manifestations non douteuses de l'affection qu'il porte encore latente actuellement. Cet enfant est syphilitique, et cependant il n'en a encore donné aucun signe : c'est un diathésique; ou bien encore : voilà un rhumatisant pris entre deux attaques, et chez lequel le rhumatisme n'a laissé aucune lésion spéciale. A la première occasion cependant, et sur le plus léger prétexte, il va manifester la tendance qu'il présente par la facilité avec laquelle il contractera des accidents spéciaux, tels qu'endocardite, etc. — c'est encore là un diathésique, c'est-à-dire un sujet atteint d'une maladie chronique latente, ou, comme on eût dit autrefois, en puissance.

Ceci nous permet d'admettre, en la modifiant un peu, la définition adoptée par notre auteur, et de lui donner plus de précision : « La diathèse n'est autre chose qu'une anomalie de l'organisme sous l'influence de laquelle se produisent des actes pathologiques d'un caractère déterminé. » Disons : la diathèse est une anomalie latente de l'organisme, dans laquelle tendent à se produire des actes pathologiques d'un caractère déterminé; — et l'on ne pourra plus confondre la diathèse avec la maladie constitutionnelle.

— L'étude de ce que M. Durand-Fardel appelle fort heureusement les trois degrés de la maladie constitutionnelle est aussi largement entendue qu'habilement exposée. Elle présente comme une dissection délicate des éléments qui la composent. Je ne saurais mieux faire que de la citer.

©BIU Santé

Prenant pour exemple la gravelle, ou la présence des sédiments uriques dans l'excrétion urinaire, l'auteur établit que ce phénomène élémentaire peut se produire d'abord « en dehors de toute prédisposition, sous l'influence d'un trouble apporté à l'organisme par une cause accidentelle quelconque; causes affectives, fatigues, courses prolongées, veilles, dérangement dans le régime.

— Puis il y a des individus chez qui ce phénomène se produit avec une facilité particulière, et sous une forme très-prononcée, pour la moindre cause occasionnelle, sans qu'il existe encore de maladie : cela paraît tenir au caractère général de la constitution.

— Enfin, il y a d'autres individus chez qui ces manifestations existent en vertu d'une disposition formelle et indépendante de toute cause occasionnelle ou déterminante, disposition souvent héréditaire, et développée à un degré morbide. » C'est bien alors qu'il y a véritablement une diathèse.

Ainsi, apparition accidentelle sous l'influence de causes particulières; — apparitions fréquentes et faciles sous l'influence de causes quelconques, et par suite d'une disposition constitutionnelle; — apparitions essentielles et sans cause occasionnelle sous l'influence d'un véritable état diathésique; tels sont les trois degrés sous lesquels nous pouvons étudier les manifestations de la gravelle.

Or, ce que l'auteur dit de la gravelle, il le dit du diabète, et le répète au sujet de tous les états constitutionnels. L'idée qu'il se fait de semblables états évite à la fois l'exclusivisme du physiologisme et celui de l'ontologie nosologique, en adoptant un éclectisme aussi sage que savant.

Dans un prochain article, je me réserve d'aborder l'analyse du corps de l'ouvrage ou, tout au moins, de ses principaux articles.

A. FERRAND.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE

DÉCLARATIONS DE NAISSANCES PAR LES MÉDECINS; — SECRET PROFESSIONNEL; CONCILIATION DES ART. 346 ET 378 DU CODE PÉNAL.

L'obligation du secret n'était point imposée aux médecins (1) sous l'ancien droit, mais l'art. 378 du Code pénal a comblé cette lacune, et il faut convenir que cette disposition est une sauvegarde pour le médecin, car il reçoit forcément des confidences que sa conscience lui commande de tenir secrètes, et il est souvent heureux de pouvoir s'abriter derrière cette défense de la loi. — Dans un précédent article, nous nous sommes déjà occupé du secret professionnel au point de vue général, et nous voulons examiner aujourd'hui la conduite que doit tenir le médecin dans le cas spécial où il lui faut participer aux actes de l'état civil.

La question peut paraître délicate, car l'art. 378 dispose : « Les médecins ou toutes autres « personnes dépositaires par état ou professions des secrets qu'on leur confie, qui, hors le « cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis « d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de cent francs à cinq cents « francs. »

D'un autre côté, l'art. 346 est ainsi conçu : « Toute personne qui ayant assisté à un accou- « chement n'aura pas fait la déclaration à elle prescrite par l'art. 56 du Code Napoléon et « dans les délais fixés par l'art. 55 du même Code, sera punie d'un emprisonnement de six « jours à six mois, et d'une amende de seize francs à trois cents francs. »

Supposons maintenant qu'un médecin procède à l'accouchement d'une femme, qui veuille dissimuler sa maternité et impose le secret à l'accoucheur, que devra faire celui-ci pour éviter l'art. 346 sans tomber l'art. dans l'art. 378?

Un certain nombre d'arrêts ont décidé que le médecin était tenu, nonobstant les défenses qu'on avait pu lui faire, de révéler le nom et le domicile de la mère, et voici les principales raisons que nous empruntons à un arrêt de 1853.

De la combinaison des art. 346 du Code pénal 35 et 56 du Code Napoléon, il résulte que la déclaration doit contenir tous les éléments nécessaires pour pouvoir procéder, conformément à l'art. 57 du Code Napoléon, à la rédaction de l'acte de l'état civil.

Si la révélation du nom de la mère peut entraîner pour elle des inconvénients, cette considération, qui ne porte que sur un intérêt privé, ne saurait prévaloir sur l'intérêt du nouveau-nés et par suite sur l'intérêt public auquel tout ce qui tend à constater l'état civil des personnes importe à un si haut degré. D'ailleurs, l'art. 346 se trouve sous la rubrique : « *Crimes et délits tendant à empêcher ou à détruire la preuve de l'état civil d'un enfant,* » et, si le médecin pouvait s'affranchir de nommer la mère, il commettrait impunément un des délits que doivent atteindre ces dispositions pénales. — Si l'art. 378, placé sous la rubrique : « *Calomnies, injures, révélations de secrets,* » semble faire exception, elle n'est qu'apparente. Cet article, en effet, n'a pas pour objet de consacrer un droit en faveur de certaines catégories de personnes ni de dispenser celles-ci de remplir certaines obligations que la loi commande par

(1) Le mot médecin, dont nous nous sommes servi dans le cours de ces observations, conserve toujours son sens générique et s'applique également aux docteurs, aux officiers de santé, chirurgiens et sages-femmes.

©BIU Santé

une disposition formelle, mais bien de prohiber ou de punir les révélations spontanées et indiscrètes. S'il pouvait être interprété autrement, il en résulterait une contradiction évidente entre diverses dispositions de la loi, puisqu'il dispenserait les médecins, à raison de leur profession, de l'obligation que les art. 346 et 56 imposent à ces mêmes personnes, également à raison de leur profession. Enfin, si on admettait une déclaration restreinte, il faudrait dire que les déclarations pourrort varier suivant qu'elles seront faites par un médecin ou par une autre personne également témoin de l'accouchement, mais qui ne pourrait pas invoquer l'art. 378. Donc, il faut conclure que le médecin, comme toute autre personne, est obligé de faire une déclaration sincère et complète.

Ce système, selon nous, doit être absolument repoussé, et son application serait contraire et à l'équité et à la justice.

En fait, le médecin appelé pour donner le secours de son art peut ignorer le nom de la mère ou être trompé par elle sur ce point. Il n'a pas à ouvrir d'enquête pour savoir quel est le nom, quelle est l'origine de la malade, son rôle est rempli quand il a fait l'accouchement, et il ne sait d'une façon positive et certaine qu'une chose : c'est qu'à telle date est né un enfant du sexe masculin ou féminin, et il ne peut être tenu qu'à faire cette simple déclaration. Si la mère et le père lui ont révélé leurs noms et qualités, et qu'il ait reçu mission, même implicitement, de compléter sa déclaration, il le pourra faire sans doute, mais on ne saurait l'y contraindre, et il ne serait pas responsable de donner un nom inexact qu'on lui aurait indiqué et qu'il n'avait pas pouvoir de contrôler.

Il y aurait en outre un grave inconvénient à obliger le médecin à révéler ces secrets. Une pareille doctrine aurait pour conséquence de mettre le médecin en état de suspicion, et la fille qui voudrait rester inconnue se garderait bien d'appeler un médecin pour l'accoucher s'il devait aller faire une déclaration complète à l'état civil. Ce serait donc favoriser les accouchements clandestins et solitaires dont le résultat est presque toujours l'infanticide.

En droit, la solution ne nous paraît pas douteuse, et les arguments que nous venons de résumer nous touchent peu. En matière pénale, il n'est pas permis d'étendre ou de restreindre la portée d'une disposition de la loi. Or, l'art. 346 du Code pénal a visé l'art. 56 du Code Napoléon et non l'art. 57 du même Code, qui ordonne que l'acte de naissance contienne les noms des père et mère ; donc le législateur n'a obligé le médecin qu'à déclarer la naissance sans l'obliger à révéler le nom de la mère.

Cette solution est surtout certaine en présence des termes formels de l'art. 378. La contradiction qu'on essaye de faire naître n'est qu'apparente et les deux textes se concilient aisément ; il suffit que le médecin déclare la naissance, pour se conformer à l'art. 346 du Code pénal et 56 du Code Napoléon, sans révéler les noms qu'il peut d'ailleurs ignorer. Par ainsi il satisfait au vœu de la loi sans violer le secret, car il fait constater *une* naissance, mais ne fait pas connaître l'accouchement de celle qui l'a appelé et s'est confiée à lui.

Il n'existe pas non plus d'inégalité entre le médecin et les autres personnes, comme on voudrait le faire supposer ; puisque, d'après l'art. 346, ainsi que nous venons de le dire, l'obligation imposée à *toute personne qui a assisté à l'accouchement* est remplie lorsque l'assistant a déclaré le fait matériel dans les délais déterminés, sans qu'il soit tenu de donner en outre les indications exprimées par l'art. 57 du Code Napoléon.

D'ailleurs, cette inégalité existât-elle, qu'elle ne serait pas un argument contre notre système, et nous soutenons qu'alors même qu'un assistant serait tenu de révéler les noms de la mère et le lieu de naissance de l'enfant, il n'en serait pas de même pour le médecin, et en voici la raison fort simple : c'est que la personne quelconque qui aura assisté à l'accouchement, aura connu l'événement et aura reçu les confidences de la mère, sans que celle-ci y soit contrainte, et restera par conséquent dans les termes de droit commun ; tandis que le médecin est appelé parce que son secours est nécessaire ; c'est *à raison de l'exercice de sa profession qu'il aura connu le nom de la mère*, et si le secret lui est recommandé, il ne saurait le trahir sans violer l'art. 378.

Cette doctrine est adoptée par la plupart des jurisconsultes, et la jurisprudence moderne semble fixée en ce sens par les motifs suivants :

Attendu que si, dans un intérêt public et de famille, l'art. 346 du Code pénal apporte aux art. 55 et 56 du Code Napoléon une sanction pénale dont l'expérience avait révélé la nécessité, il est certain que la nouvelle disposition ne peut atteindre que les infractions formelles à ces articles ; — qu'il se borne à exiger que la déclaration de naissance soit faite par les médecins-accoucheurs et autres qui y sont obligés dans les trois jours de l'accouchement, à l'officier de l'état civil du lieu ; — que l'art. 346 ne se réfère pas à l'art. 57, et que l'observation n'en est pas prescrite comme celle des art. 55 et 56 ; — attendu que prescrire l'observation de l'art. 57 sous les peines de l'art 346 serait ajouter aux dispositions de ce dernier article, l'étendre des cas qui y sont prévus à des cas pour lesquels il ne s'est pas expliqué, et qui ne sont ni identiques, ni même parfaitement analogues ; que ce serait aller contre toutes les règles exclusives de toute peine par raisonnement et induction..... (Extrait d'un arrêt de la Cour d'Angers du 18 novembre 1850.)

Attendu que l'art. 346 du Code pénal se réfère exclusivement aux art. 55 et 56 du Code Napoléon et non à l'art. 57 du même Code ;..... attendu, de plus, qu'aux termes de l'art. 378 du Code pénal, les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les sages-femmes, peuvent être, à raison de leurs professions, rendus dépositaires de secrets de

©BIU Santé

famille qu'ils ne peuvent révéler sans s'exposer à des peines..... (Extrait d'un arrêt de cassation du 1er août 1845.)

De ces observations nous tirons cette conclusion, comme règle à suivre : chaque fois qu'un médecin aura assisté en sa qualité de médecin à un accouchement, il est tenu, dans les trois jours, d'en faire la déclaration à l'officier de l'état civil, mais sans qu'on puisse l'obliger à révéler le nom de la mère et le lieu de naissance de l'enfant s'il affirme qu'il lui est défendu de le faire connaître.

Ajoutons que, s'il est permis de garder le silence sur le nom de la mère et le lieu de naissance, il est interdit de déclarer un nom imaginaire (ce qui s'est plusieurs fois produit). Dans ce cas, le médecin s'expose à être poursuivi pour crime de faux, et si une intention criminelle ressort des débats, il encourt les peines édictées pour ce crime prévu par le dernier alinéa de l'art. 147 du Code pénal.

L. GUERRIER, avocat.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séance du 27 mai 1868. — Présidence de M. TRÈVES.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur la perniciosité dans les maladies.

M. HOMOLLE évoque, à l'appui des opinions qu'il a exposées, l'observation suivante :

Une femme âgée de 25 ans, un peu affaiblie, est prise brusquement d'un frisson. La fièvre s'allume. La malade tombe dans le coma. Sinapismes, lavements, purgatifs. Cet état dure jusqu'au lendemain; la crise se termine par des sueurs abondantes. Deux jours après, les mêmes symptômes reparurent pour cesser de nouveau; mais un troisième accès revint et tua la malade.

Cette femme demeurait dans un quartier profondément remué par la pioche des démolisseurs, aux environs de la rue de Rennes.

Est-il possible, ajoute M. Homolle, de se refuser à voir là un cas de fièvre pernicieuse? ou ne doit-on pas plutôt considérer cet exemple comme un type de cette affection?

M. SIMONOT : Comme j'ai l'espoir que la discussion va s'engager d'une manière plus générale, je me bornerai, Messieurs, à établir cette seule réserve. Dans cette seconde observation de M. Homolle, je vois bien, comme dans la première, un état organopathique devenu plus grave et plus insidieux par le fait de l'intermittence que crée actuellement, à Paris, le remaniement du sol; mais, je l'avoue, ici encore, je ne puis retrouver la marche et les caractères de cette entité morbide à laquelle nos devanciers ont spécialement appliqué le nom de fièvre pernicieuse, *morbus totius substantiæ*, que produit l'intoxication palustre développée instantanément à son degré maximum.

M. LABARRAQUE : Toutes les distinctions nosologiques ont leur importance, mais une considération semble primer toutes les autres : le point de vue pratique. A l'appui de cette assertion vient l'observation suivante relative à un médecin exerçant aux colonies. Un jour, en France, il fut pris inopinément d'un violent accès fébrile avec frisson. Il succombait au second. Avant de s'enquérir si le premier accès avait tous les caractères de la fièvre pernicieuse, n'eût-on pas mieux fait de lui administrer le sulfate de quinine?

M. CHAMMARTIN ne saurait partager toutes les idées de M. Simonot sur la perniciosité. Y a-t-il véritablement des maladies essentiellement pernicieuses? La perniciosité est-elle une entité? Y a-t-il un élément pernicieux, un *quid ignotum* auquel il faille donner cette appellation? Ne serait-ce pas plutôt une dénomination donnée, *à posteriori*, *post mortem*, à la maladie qui emporte le malade? M. Chammartin incline vers cette dernière manière de voir.

Prenez, dit-il, la pneumonie pour exemple : Est-elle simple, tout marche régulièrement, et les manifestations se font de la manière accoutumée; mais que, par suite de certaines circonstances, qui trop souvent échappent à l'observateur le plus attentif, il se produise une réaction vers le cerveau, alors on voit survenir le délire, le coma et la mort. Peut-on dire pour cela qu'on a été en face d'une maladie pernicieuse? Y a-t-il là de la perniciosité? Non, mais un degré de gravité plus grand. En somme, ces désordres insolites, suivis d'une terminaison fatale, se présenteront plus souvent encore dans les cas de maladies complexes. Sera-t-on dès lors autorisé à expliquer par la perniciosité l'issue fatale de leur évolution?

Et en arrivant à ce que les anciens appelaient fièvres pernicieuses, ne faut-il pas y voir simplement des fièvres intermittentes dans lesquelles, soit par une résistance moindre de l'individu, soit par une dose plus forte du poison maremmatique, se manifestent des symptômes ou plus graves ou différents de nature, et dont une mort prématurée est le dénoûment?

M. AUBRUN insiste à son tour sur l'opinion exprimée par M. Chammartin. Les symptômes des fièvres pernicieuses diffèrent seuls de ceux des fièvres intermittentes simples; leur nature est et reste la même.

M. SIMONOT : Je ferai d'abord observer à M. Labarraque qu'il est bien loin de ma pensée d'introduire dans la discussion des subtilités nosologiques. Le point de la question que j'exa-

©BIU Santé

mine est essentiellement pratique, et je suis d'autant plus autorisé à le dire, que M. Labarraque vient de nous en fournir une preuve manifeste, et que moi-même, sans une cuillerée à bouche de sulfate de quinine prise en temps opportun, j'aurais subi le sort de son malheureux collègue et ami au lieu d'être à discuter aujourd'hui avec vous la véritable signification des mots fièvre pernicieuse.

Je répondrai à MM. Aubrun et Chammartin que, à mon sens, la perniciosité est aux fièvres paludéennes ce que la malignité est aux fièvres continues, un état qui relève de l'intensité pathogénique et que favorisent les constitutions atmosphériques et les idiosyncrasies individuelles ; mais je soutiens que, détourner des fièvres palustres la dénomination de fièvre pernicieuse pour l'appliquer à une organopathie qui subit une influence intermittente, c'est créer bénévolement une confusion qui peut avoir des conséquences thérapeutiques désastreuses.

Dans les localités palustres, l'infection miasmatique s'annonce quelquefois par un état légèrement saburral de la langue, de l'anorexie, une céphalalgie obtuse, de la courbature lombaire, de la lassitude des membres, une certaine exaltation de la sensibilité ; mais, le plus souvent, cette infection s'effectue silencieusement dans l'intimité de l'organisme, et on peut dire que, en général, l'accès de fièvre paludéenne débute brusquement au milieu de la plus parfaite santé par son stade de froid ou de concentration dont voici, en quelques mots, la symptomatologie : bâillements, pendiculations, courbature, lividité des ongles, marbrures bleuâtres de la peau, horripilations, nausées, parfois même vomissements, sensation d'un froid éminemment dépressif débutant aux extrémités et rapidement suivi d'un frisson qui se généralise à tout le corps. Le malade se blottit dans son lit en repliant ses membres sur la poitrine et l'abdomen, et ramenant ses couvertures par-dessus sa tête ; il est agité d'un tremblement général, ses dents s'entre-choquent fortement ; il se plaint de douleurs contuses dans les lombes et les membres, d'une céphalalgie violente ; son pouls est fréquent, irrégulier, petit et serré, la transpiration cutanée est complétement interrompue, la respiration anxieuse, l'air expiré, âcre et nauséabond, la soif vive, la sécrétion urinaire rare et limpide.

A cet état, dont la durée varie d'une demi-heure à cinq et six heures, succède le second stade : stade de chaleur, d'expansion, de réaction qui débute par une alternative de bouffées de chaleur et de légers frissonnements promptement remplacée par une chaleur continue quelquefois modérée et accompagnée de soulagement ; d'autres fois, au contraire, cette chaleur est acide, mordicante, insupportable, et il est à remarquer qu'on ne peut établir aucun rapport entre son intensité et celle du frisson qui l'a précédée. A ce moment, le malade s'étend dans son lit, se retourne sans cesse d'un côté sur l'autre, la peau se colore, la face devient vultueuse, la céphalalgie augmente, le pouls s'élève, s'accélère, mais reste toujours irrégulier, la respiration devient plus ample, plus libre, la soif est ardente, les urines plus foncées, et, au bout de quelques heures, il s'établit une douce moiteur qui est le prélude du troisième stade, stade de sueur, de détente ou de crise.

Cette moiteur, qui survient d'abord à la tête, à la poitrine, à la partie interne des membres, dégénère bientôt en une transpiration qui s'étend à toute la périphérie, souvent avec une telle abondance que les malades en sont inondés. Alors tous les symptômes s'amendent, le pouls perd de sa fréquence, s'assouplit et se régularise, la céphalalgie diminue, les douleurs contuses des membres font place à un sentiment de bien-être qui s'accompagne d'une tendance prononcée au sommeil ; les urines, fortement teintées, déposent parfois un sédiment briqueté, parfois aussi leur émission détermine de l'ardeur uréthrale. Avec ce stade, dont la durée ne dépasse guère trois à quatre heures, finit l'accès que suit immédiatement la période apyrétique pendant laquelle les malades n'éprouvent plus qu'un sentiment de faiblesse et de lassitude, et souvent même reviennent à leur état habituel de santé quand une longue série d'accès n'a pas encore déterminé un état cachectique.

En ajoutant à cet aperçu symptomatologique la modalité d'alternance des périodes d'accès et d'apyrexie qui crée les différents types fébriles quotidien, tierce, quarte, double tierce, double quarte, etc., et la tendance de ces différents types à reparaître après un premier septénaire ou l'un de ses multiples, nous aurons établi un tableau des fièvres intermittentes simples suffisant pour apprécier, à leur juste valeur, ces mêmes fièvres alors qu'elles ne sont plus aussi simples.

Il est des circonstances dues, soit à des influences saisonnières, soit à des prédispositions individuelles, où l'infection palustre, sans rien perdre pour cela de son action générale, se manifeste par des symptômes nerveux et congestifs localisés au point de simuler une idiopathie organique. C'est ainsi que nous reconnaissons la fièvre tétanique, la fièvre pneumonique, la fièvre dysentérique, etc., etc.

Ici, Messieurs, surgit immédiatement l'expression de fièvres larvées, expression fâcheuse, à mon avis, en ce sens qu'elle confond sous une même dénomination deux états pathologiques bien distincts : l'un où les troubles organiques, plus apparents que réels, cessent avec l'accès et sont comme lui enrayés par l'administration suffisante et opportune du sulfate de quinine ; l'autre où le développement d'une organopathie, subissant l'influence intermittente du lieu où elle prend naissance, réclame impérieusement son traitement dont le sulfate de quinine n'est plus qu'un accessoire nécessaire pour éviter la suractivité morbide que réveille infailliblement chaque paroxysme fébrile.

Dans d'autres circonstances, le miasme paludéen sature instantanément les individualités qu'il infecte et imprime aux symptômes généraux ou localisés une énergie telle que la vie est rapidement compromise. C'est alors, Messieurs, que nous nous trouvons en face des fièvres

©BIU Santé

pernicieuses, et qu'à l'exaltation des manifestations morbides ordinaires nous voyons s'associer : ou un sommeil dont vous tirez à grand'peine le malade, qui y retombe aussitôt qu'on l'abandonne, fièvre soporeuse; ou un coma profond, fièvre comateuse; ou un abaissement de température bien autrement positif que la sensation perçue par le malade, fièvre algide; ou un délire loquace, fièvre délirante; ou des mouvements convulsifs, fièvre convulsive, etc., etc. Cette perniciosité n'est pas moins indéfinissable que le *stupor attonitus* des typhiques; mais l'expérience nous apprend à la pressentir dans l'état des milieux, dans la physionomie du malade, dans les caractères insolites de l'accès, dans l'irrégularité de ces stades, dans les imperfections de la période apyrétique; car tout accès pernicieux a toujours un accès précurseur qui est, en quelque sorte, la préface de la perniciosité. Cet accès prémonitoire peut, il est vrai, et cela arrive malheureusement trop souvent, échapper à l'observation, mais alors l'expérience nous apprend aussi qu'au premier acte de la perniciosité, le sulfate de quinine doit être administré à hautes doses, sans se préoccuper du moment de l'accès, sans s'arrêter à ces langues desséchées, racornies et, en un mot, à tous les symptômes que des théories malheureuses ont trop longtemps considérés comme des contre-indications de son emploi pour arriver plus tard à voir une action antiphlogistique dans sa spécificité anti-intermittente qui, en enrayant l'accès, dissipe instantanément les manifestations les plus alarmantes. Ce sont là des faits d'une importance d'autant plus sérieuse que nous n'avons plus à espérer entre l'accès présent et l'accès à venir une intermittence franche de douze, vingt-quatre ou quarante-huit heures; trop heureux lorsque nous obtenons le répit de quelques instants d'une rémission incomplète, et qu'un nouvel accès subintrant ne vient pas dans le cours de son premier stade tuer infailliblement le malade, qui a eu le bonheur, déjà bien rare, d'échapper à l'accès précédent. Si nous cherchons alors à compléter l'enseignement clinique par l'enseignement anatomique, que trouvons-nous à l'autopsie? quelques traces d'hyperémie organique insignifiantes pour expliquer la rapidité de la mort, et nous sommes alors réduits à penser que l'infection palustre, en bouleversant brutalement les sympathies organiques, a détruit cette unité de l'organisme qui est la vie; et à déplorer l'administration insuffisante ou trop tardive du sulfate de quinine, dont l'action, pour être inexpliquée, n'est pas moins certaine.

Je persiste donc à dire que les fièvres pernicieuses sont des entités morbides d'origine palustre, et qu'il y aurait danger à appliquer cette dénomination à une organopathie quelconque, alors même qu'elle subirait une influence intermittente accidentelle.

Le secrétaire annuel, Dr J. BARNIER.

RÉCLAMATION

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* l'UNION MÉDICALE.

Paris, 3 septembre 1868.

Mon cher confrère,

Mardi dernier, à l'issue de la séance, j'ai dit à M. Leblanc, dont je connaissais la manière de voir différente de la mienne : *Mon mémoire* A DU VOUS PARAÎTRE EXTRAORDINAIRE. J'ai ajouté : *C'est précisément parce que mon opinion n'est pas admise que j'ai tenu à la développer.* Me croyant en possession d'une vérité, j'ai pensé qu'il était de mon devoir de la produire, et j'ai cédé au désir de deux membres de la section de médecine vétérinaire en abordant la tribune de l'Académie. C'était faire acte de déférence, tandis que, en agissant d'après le langage que vous croyez avoir entendu, j'aurais fait précisément le contraire.

Je compte sur votre loyauté pour mettre sous les yeux de vos lecteurs ma version à côté de la vôtre; et si, plus tard, vous jugez à propos d'en faire autant de mon mémoire, j'espère qu'ils déserteront votre camp pour le mien et qu'ils vous entraîneront. C'est là que je vous attends!

Recevez l'assurance de ma confraternelle considération. AUZIAS-TURENNE.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

BOISSON PURGATIVE. — YOUNG.

Carbonate de soude cristallisé. . . .	10 grammes.
Crème de tartre cristallisée	10 grammes.
Eau	250 grammes.

Introduisez le tout ensemble dans une bouteille de grès et assujettissez solidement le bouchon. — A prendre le matin à jeun, pour obtenir une purgation légère. La même dose sera ingérée plusieurs fois de suite, si la première n'a produit qu'un effet insuffisant. — N. G.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Le Typhus de la faim

Analyse d'une conférence faite sous ce titre : *Du typhus famélique et de quelques maladies voisines*, par M. R. VIRCHOW; traduit par M. H. HALLOPEAU, interne des hôpitaux de Paris (1).

Le spectre menaçant du typhus famélique vient, après vingt ans, d'apparaître de nouveau en Allemagne. Y a-t-il connexion entre la famine et le typhus? La négation serait difficile en présence des exemples toujours semblables que nous offre depuis des milliers d'années l'histoire de l'humanité; non pas cette histoire que l'on peut appeler extérieure et qui n'est que l'histoire des guerres et des traités, mais l'histoire intérieure des peuples, et qui se recueille à deux sources bien distinctes : à l'histoire des progrès de la science, que l'on peut nommer l'histoire de la civilisation; à celle des obstacles et des souffrances que sans cesse la vie humaine rencontre sur son chemin, c'est-à-dire l'histoire de la médecine qui, pour n'être connue que de quelques-uns, n'en constitue pas moins une partie de l'histoire générale, féconde en enseignements. Famine, épidémie, guerre, un lien fraternel les unit ces trois cavaliers apocalyptiques qui exterminent les enfants de l'homme. Le typhus famélique est le compagnon du typhus de la guerre, et l'on ne peut étudier scientifiquement l'un sans l'autre. Pendant la seconde guerre du Péloponèse, on se rappelait, raconte Thucydide, cette vieille prédiction : « La guerre Dorique viendra, et avec elle, de compagnie, la peste. » Seulement, on discutait si, dans le proverbe des anciens, il n'y avait pas la faim (limos) au lieu de la peste (loimos). Inutiles débats, car, avec l'épidémie, étaient venues la disette et la famine. Avec plus de raison, on disait au moyen âge : guerre, pestilence et disette; quand l'une est là, l'autre n'est pas loin.

Quand la peste famélique ravagea la haute Silésie en 1847 et 48, l'on n'avait pas vu en Allemagne de semblables épidémies depuis soixante-dix ans. Le typhus des armées n'avait pas reparu depuis les grandes guerres de Napoléon quand, en 1855 et 56, il éclata soudainement, dans toute sa violence, sous les murs de Sébastopol. Une paix longue et heureuse avait amélioré la santé publique, mais aussi avait fait perdre les enseignements de l'expérience. Mais la médecine avait fait des progrès; d'anciennes dénominations, générales et vagues, ont été renfermées dans un sens plus précis, et c'est ce qui est arrivé pour le mot typhus, qui remonte à la plus haute antiquité.

Mais c'est depuis les temps modernes que cette appellation s'est généralement ré-

(1) In-8°. Paris, 1868, C. Reinwald, éditeur, 15, rue des Saints-Pères.

FEUILLETON

EXCURSION DANS LES MARAIS DU POITOU.

Château du Vieux-Moulin, 1er septembre 1868.

Mon cher Simplice,

L'année dernière je vous écrivis une lettre de Venise, cette ville des fées, qui ne doit son existence et son antique splendeur qu'à la puissance et à l'intelligence de l'homme. En effet, empiétant sur la mer ou plutôt sur ses lagunes infectes, le génie de l'homme fit surgir du fond de l'eau une ville aux mille palais, vrais chefs-d'œuvre ornés et enrichis de tout ce que l'art peut créer de plus pur et de plus beau, véritable écrin artistique incomparable. C'est probablement parce que cette ville n'appartenait pas à la terre, dont elle était complétement séparée, qu'elle avait pris si pompeusement le titre de *Reine des mers*.

Aujourd'hui, cher Simplice, par une chute d'une hauteur sans égale, je veux vous entretenir un instant d'un pays bien remarquable aussi, non par les arts, mais par tout ce que la nature, secondée aussi de l'intelligence et du travail de l'homme, est arrivée à produire. Cette contrée, qui s'étend de Niort à Marans (environ dix lieues), est formée de ce qui s'appelle le *Marais*. Autrefois, sur une étendue de plusieurs lieues, tout ce pays était inondé et couvert de roseaux. A peine si quelques parcelles du sol étaient assez desséchées pour qu'on pût y cueillir un peu d'herbe fourragère. Les crues intermittentes de la Sèvre niortaise et celles produites par les pluies, submergeant et abandonnant alternativement ce sol déjà si fangeux, y produisaient une telle insalubrité, qu'il était tout à fait inhabitable. Quelques personnes attirées par la vigueur de la végétation sur ces parcelles, n'ayant pas craint de braver l'action des miasmes délétères pour recueillir ces fourrages, avaient payé souvent de leur vie cette témérité.

©BIU Santé

pandue. Elle se généralisa pendant les grandes guerres de Napoléon, où elle désignait spécialement le typus des armées. L'épidémie disparue, on conserva le mot et on l'appliqua à la maladie désignée autrefois sous les noms de fièvre muqueuse, nerveuse, putride, etc., appelée aujourd'hui fièvre typhoïde, et que l'on peut provisoirement désigner sous le nom de typhus de la paix.

Ce dernier diffère essentiellement, par les lésions anatomiques, du typhus de la guerre; on peut donc établir qu'il existe deux espèces distinctes de typhus, dont l'une se trouve étroitement liée à la guerre et à la famine, tandis que l'autre, celle que nous observons communément (la fièvre typhoïde) en est indépendante.

Mais le typhus de la guerre et le typhus famélique sont-ils une seule et même maladie?

Dans le typhus famélique on peut encore distinguer deux groupes différents, dont l'un seulement peut se placer à côté du typhus des armées.

C'est celui dont la première description remonte à 1508, à Gerolamo Fracastor, qui en observa une épidémie dans la haute Italie, après une cruelle disette. C'est le typhus exanthématique, ou éruptif, ou pétéchial, qui, de 1770 à 1772, ravagea l'Allemagne du Nord et du Sud, une partie de la France, l'Irlande, qui, depuis deux siècles, peut être considérée comme le siége principal du typhus famélique. M. Virchow rappelle les traits principaux de cette fièvre pétéchiale et en rapproche le tableau des conditions météorologiques désastreuses dont elle fut la conséquence. Dans la grande épidémie de 1817 à 1819, l'Irlande perdit 44,000 personnes de ce typhus. De 1846 à 1848, ce malheureux pays devint la proie d'une pareille épidémie plus meurtrière encore, et que l'on rattacha là, comme partout où elle sévit, aux conditions de misère et de privations dans lesquelles étaient placées les malheureuses populations.

Cependant, à côté de ce typhus pétéchial, l'attention des médecins s'était portée sur une autre forme de typhus sur laquelle, en 1843, un médecin d'Edimbourg, Henderson, avait exposé publiquement cette opinion, qu'il existe, en dehors du typhus abdominal et de la fièvre pétéchiale, une troisième maladie typhoïde, distincte de la première par l'absence des altérations intestinales, de la seconde par l'absence d'éruptions, et spécialement caractérisée par des récidives survenant tout à coup après d'apparentes guérisons. On lui donna le nom de *fièvre récurrente* (*typhus recurrens*) ou simplement *récurrent*.

Cette fièvre récurrente, depuis 1739, a régné plusieurs fois en Irlande. Incomparablement plus rare que les deux autres espèces de typhus, on n'en a observé, jusqu'ici, en dehors de la Grande-Bretagne et de l'Irlande, qu'une grave épidémie en

---

Les choses étaient en cet état lorsque la Révolution de 89 éclata.

L'Administration d'alors, plus intelligente que ses devancières, prit enfin des mesures pour exonérer le pays de ce centre d'infection, dont les effets désastreux se faisaient sentir assez loin ; elle fit creuser des canaux de dérivation, en suivant les pentes du sol, afin de faciliter le cours des eaux croupissantes et de les déverser successivement dans le lit principal de la Sèvre jusqu'à Marans.

Les bienfaits d'un pareil travail ne tardèrent pas à répondre à l'espérance de ceux qui l'avaient conçu et à leur mériter la reconnaissance des habitants. Grâce à ces innombrables canaux qui coupent le sol de mille manières, tantôt en ligne droite, comme l'allée interminable d'un jardin Lenôtre, tantôt en décrivant des courbes à l'infini, les eaux, trouvant à s'écouler, ont, peu à peu, divorcé avec le sol qui est devenu, par des ventes successives, la propriété d'un grand nombre de particuliers. Ceux-ci, en hommes intelligents, transformant le Marais en prairies à mesure que le dessèchement le permettait, firent des plantations d'arbres de haute futaie sur les deux rives de tous les canaux ; souvent même, comptant sur la nature humide et riche du sol, ils en mirent deux et trois rangées. Maintenant que les prairies sont en plein rapport, que les arbres ont acquis, par une végétation luxuriante, des dimensions gigantesques, le Marais est devenu, non-seulement une des contrées les plus riches de la France, mais aussi une des plus pittoresques, et peut-être l'unique en son genre. Dépourvu ou peu s'en faut de routes, l'exploitation de ce pays se fait par eau : récoltes, transport de denrées, relations des habitants entre eux, tout en général se fait en bateau. Aussi, rien de plus curieux que de voir sur ces canaux, où je passe la moitié de mes journées, des bateaux allant et venant sans cesse, chargés qui de foin, qui d'herbe, qui de bois. Ils sont conduits le plus souvent par des femmes toujours proprement mises, dont la coiffe fraiche, blanche et coquette, forme un contraste charmant avec la verdure du paysage.

Les marchands ambulants se servent du même mode de locomotion pour offrir leurs marchandises aux habitants, dont beaucoup ont leur petite maison tout à fait sur le bord de l'eau.

©BIU Santé

Russie (1864 à 1865), et quelques apparitions sans gravité en Belgique. Elle paraît avoir complétement disparu en ce moment.

Les relations entre les fièvres pétéchiale et récurrente ne sont pas encore complétement connues. L'opinion générale est que la récurrente n'est qu'une forme amoindrie de la pétéchiale. Cependant, d'après les observateurs autorisés, dans les cas de contagion, chaque forme a toujours reproduit la forme identique.

M. Virchow jette maintenant un regard sur le typhus de la guerre, dans lequel il établit plusieurs groupes, quoique présentant, quant à leur nature, la plus parfaite identité. C'est d'abord la redoutable fièvre des camps (*typhus castrensis*), connue dès la plus haute antiquité et auquel M. Virchow rapporte la peste qui éclata dans le camp naval des Grecs devant les murs de Troie, et la formidable épidémie qui, dans l'année 395 avant J.-C., ravagea l'armée carthaginoise pendant le siége de Syracuse, et dont Diodore de Sicile nous a laissé la description. Mais d'après l'opinion généralement admise aujourd'hui, la première apparition incontestable de la fièvre pétéchiale est l'épidémie qui éclata dans l'armée de Ferdinand le Catholique, en 1490, alors qu'il assiégea pendant si longtemps les Maures dans Grenade, et qui coûta la vie à 17,000 hommes.

M. Virchow signale ensuite le typhus des forteresses, dont la célèbre peste d'Athènes, décrite par Thucydide, est pour lui un exemple mémorable; le typhus des lazarets ou nosocomial, dont il n'y a pas lieu de séparer le typhus des navires.

Dans la plupart des cas, sans aucun doute, dit-il, le typhus des armées n'est autre que la fièvre pétéchiale. Dans quelques épidémies seulement, et particulièrement celle des forteresses, l'on a affaire au typhus intestinal. Ainsi M. Virchow jette un pont de conciliation entre les identistes et les non-identistes du typhus et de la fièvre typhoïde. Mais il admet d'une manière générale que le typhus des armées et le typhus famélique doivent être considérés comme étant de même nature.

M. Virchow est ainsi conduit à étudier les causes du typhus, et c'est dans cette étude que nous allons le suivre.

(*La suite à un prochain numéro.*) A. L.

REVUE CLINIQUE

DU TREMBLEMENT (1).

Je me suis attaché à établir, dans une récente étude, que le tremblement est un

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 26 mai 1868.

C'est ainsi qu'on rencontre le bateau de l'épicier, du marchand de nouveautés, etc., se rendant d'un village ou d'une maison à l'autre. On y rencontre aussi tous les jours l'homme cul-de-jatte et au bec-de-lièvre qui, depuis trente ans, passe sa vie sur ces eaux sans être descendu une seule fois à terre; il se livre à la pêche, et une simple niche qu'on voit sur son bateau lui sert de chambre à coucher. En voilà un du moins qui ne peut se plaindre de la cherté de son loyer!

Avant-hier notre bateau s'est croisé avec une noce joyeuse; je souhaitai aux nouveaux mariés une existence aussi douce et aussi limpide que les eaux qui les portaient, mais moins rapide que la vitesse de leur embarcation. On s'apercevait qu'ils étaient pressés d'arriver. Ils étaient d'ailleurs trop jeunes pour songer au proverbe italien; mais patience, leur tour viendra. Peu après nous avons dû nous garer pour laisser passer deux grands bateaux chargés, outre-mesure, de vieux meubles. C'était l'entreprise Bailly de l'endroit qui opérait un déménagement complet. Tout cela ne serait rien ailleurs et passerait inaperçu; mais, pour un homme étranger au pays, je ne peux m'empêcher d'être frappé du singulier contraste existant entre ce prosaïsme de la vie et l'aspect si poétique de ces canaux aux eaux limpides coulant sous une magnifique voûte de feuillage et formant, pour ainsi dire, un jardin anglais dans l'eau. A droite et à gauche, la vue se repose sur de magnifiques prairies dont la verdure luxuriante est animée par d'immenses troupeaux. Vous seul, mon cher Simplice, dont la plume est, à ses heures, si poétique, trouveriez des phrases pour peindre ces effets de lumière et d'optique lorsque, enfoncé dans ces méandres solitaires, où le silence le plus complet n'est troublé que par le bruit mélancolique de l'aviron ou par le bruissement des feuilles, et où la lumière ne vous arrive que tamisée par le feuillage, vous êtes tout à coup ébloui en apercevant, par quelques éclaircies, ces magnifiques tapis de velours dont la verdure éclatante est inondée par les chauds rayons du soleil. Tout cela est d'un spectacle grandiose et charmant à la fois.

Construisez maintenant par la pensée une ville sur cette terre verdoyante; remplacez les arbres qui longent les prairies et ombragent les canaux par des maisons et des palais; trans-

©BIU Santé

trouble de la motilité, caractérisé par la décomposition d'une contraction musculaire ordinaire en ses éléments : ceux-ci, au lieu de se produire avec rapidité et presque simultanément, se dissocient en saccades séparées et successives. Il se fait ainsi une sorte d'analyse pathologique de l'acte qui constitue le mouvement normal.

J'ai pu, de plus, montrer par cette théorie comment le tremblement se rattache le plus souvent à un ralentissement et à un affaiblissement considérables de l'influx nerveux; d'où la fréquence facile à comprendre des cas où le tremblement se lie à des phénomènes de paralysie plus ou moins complète.

Mais cette explication peut-elle convenir indistinctement à tous les faits où le tremblement est observé? C'est ce que je me suis bien gardé d'affirmer tout d'abord, et ce sur quoi je me propose de revenir aujourd'hui. N'y a-t-il pas, en effet, nombre de cas dans lesquels le tremblement, lié moins manifestement à des faits de paralysie, prend au contraire les allures d'une convulsion et, par suite, semble devoir se rattacher à une excitation anormale de la fonction nerveuse?

En effet, je le répète, le tremblement vient d'un trouble nerveux, et d'un trouble qui a pour siége les centres de ce système. La protubérance et la moelle allongée joueraient ce rôle, selon l'opinion de M. le professeur Vulpian, basée sur les intéressantes expériences qu'il fit à l'aide de la nicotine. Et si l'on cherche quelle peut-être la pathogénie de ce phénomène, il est évident qu'on ne pourra l'attribuer qu'à une modification fonctionnelle des centres, consistant en exagération, diminution ou viciation spéciale.

Or, nous avons conclu, de notre première étude, que le tremblement se rattache souvent à une diminution de l'influence nerveuse dans la production du mouvement. Et j'ai cité, à l'appui, un exemple clinique pris entre les milliers de cas semblables que nous pouvons observer tous les jours — celui d'un alcoolique ayant un tremblement fort accusé, et chez lequel la lenteur et la faiblesse de l'action nerveuse des centres se manifestait, entre autres signes, par le retard que la perception de la sensation présentait, relativement au moment de l'impression sensitive. (Voy. UNION MÉDICALE, nº 62, 26 mai 1868.)

Mais en est-il toujours ainsi? Le tremblement n'est-il pas parfois un acte convulsif? Et, dans ce cas, la théorie ci-dessus proposée n'est-elle pas en désaccord avec les faits?

Que disent à ce sujet les faits eux-mêmes? On peut voir, en ce moment, à l'hôpital Necker, service de M. le docteur Delpech, un certain nombre de malades atteints de tremblement, et soumis à un traitement spécial, la médication par le phosphore. On trouvera là divers exemples de cette maladie, depuis le simple tremblement périphérique et localisé, qui répond le plus souvent à une intoxication, et,

---

formez les modestes et si utiles batelets en gondoles élégantes, vous ne serez pas bien loin d'une nouvelle Venise, moins la mer.

J'ai côtoyé l'année dernière tous ces riches palais de Venise la belle, admiré, *intùs et extrà*, leur magnificence artistique et architecturale, partagé leurs regrets d'un passé si émouvant, et sympathisé avec leur abandon et le silence qui les écrase maintenant. Eh bien, si on me donnait le choix entre la possession d'un de ces palais ou d'une des bonnes fermes du Marais, après bien des hésitations, peut-être je préférerais la ferme et son splendide entourage dont la nature fait presque tous les frais.

Tel qu'il est, ce pays rappelle exactement la Hollande avec ses riches pâturages et ses splendides troupeaux; mais s'il a aussi sa luxuriante végétation, l'aspect en est moins uniforme, les teintes plus accentuées et plus chaudes; on voit que cette contrée est fécondée par un autre soleil que celui du pays des Grisons.

Après cette digression rapide qui m'a échappé, je reviens à mon sujet principal.

Quel tableau pittoresque et quelles ravissantes promenades sous ces voûtes de verdure aux sinuosités incessantes et aux effets de lumière si variés! de quelle vie on s'y sent vivre, et comme on y oublie facilement sinon ses affections du cœur, du moins le monde et ses bruyants ébats! Et pourtant, pendant que je vous écris ces lignes, il me faut songer à quitter cette contrée dont le souvenir me sera cher et par l'affectueuse réception que j'y reçois, et par l'impression si agréable que ses paysages ont produite sur moi.

Bien que cette portion du Poitou soit parfaitement cultivée, le sol n'est pourtant pas encore complétement assaini. La partie du Marais que l'on appelle *marais mouillé* n'étant pas bien desséchée, exhale l'été des miasmes qui produisent des fièvres intermittentes, quelquefois graves, mais qui cèdent facilement au sulfate de quinine.

Disons aussi que le choléra de 1866 y est demeuré longtemps, et que, depuis, la population de ces quelques contrées y est sujette à la diarrhée. A propos de choléra, permettez-moi de vous citer un trait entre mille dont les contagionistes font trop bon marché, mais le procès étant toujours pendant, il est encore temps de joindre ce fait au dossier :

©BIU Santé

en général, à une intoxication métallique, jusqu'au tremblement généralisé et persistant de la *paralysis agitans* la mieux confirmée.

Or, une même remarque peut être faite chez tous ces malades : Les oscillations qu'ils présentent sont débiles et peu étendues, et ces deux caractères suffisent à distinguer le tremblement de la convulsion. La convulsion, en effet, qu'elle soit tonique ou clonique, se trouve par là séparée du tremblement; dans la convulsion clonique, les mouvements ont une grande étendue; dans la convulsion tonique, ils ont une puissante énergie; le tremblement manque de l'une et de l'autre.

Peut-être objectera-t-on que le tremblement de la fièvre présente des mouvements qui ont parfois sinon une grande amplitude, du moins une grande force. Aussi, le tremblement de la fièvre doit-il être regardé comme une convulsion, et comme une convulsion tonique. C'est l'opinion que professe à ce sujet le professeur Romberg, de Berlin. Quelques faits de frisson localisé semblent aussi justifier cette manière de voir; et Griesinger cite le cas d'un homme qui, sujet à des accès de fièvre intermittente, devint paralytique par division traumatique de la moelle. On observa chez lui, qu'après l'accident, le frisson de la fièvre ne se produisait plus dans les membres inférieurs qui étaient le siége de la paralysie. Ce singulier résultat mériterait sans doute une confirmation; sous toutes réserves, néanmoins, il confirme l'opinion de Romberg.

N'en peut-on pas dire autant du tremblement occasionné par le froid, de celui qui suit ou accompagne certaines émotions morales?

Quoi qu'il en soit, dans la très-grande majorité des cas, le tremblement est un phénomène paralytique, autrement dit, lié à la diminution de l'action nerveuse. Une singulière affection, récemment décrite, en est une nouvelle preuve : je veux parler de la *sclérose en plaques généralisée* des centres nerveux. On sait que cette affection, caractérisée anatomiquement par des dépôts de tissu cellulo-fibreux dans certains points de la protubérance de la moelle allongée, et même des hémisphères cérébraux, provoque, entre autres symptômes, un tremblement souvent intense, qui ne se présente qu'au moment où le malade exécute un mouvement ou cherche à l'exécuter, et jamais à l'état de repos, qui peut manquer dans les mouvements d'une petite étendue, et parfois se borne à agiter les muscles que le mouvement normal, actif ou passif, vient de mettre en jeu. Or, cette affection touche à la paralysie par laquelle elle ne tarde pas à se terminer.

Les auteurs du *Compendium de médecine* citent des cas de tremblement paraplégique consécutif à une myélite ou à un ramollissement de la moelle; on le ren-

---

Dans le village assez important de Benet, situé aux confins des départements des Deux-Sèvres et de la Vendée, le choléra éclata comme un coup de foudre, envahissant presque en même temps toutes les maisons d'un côté de la rue et épargnant l'autre côté.

L'épidémie, pendant tout le temps qu'elle sévit sur ce pays, resta limitée dans son foyer primitif et épargna les voisins que la simple largeur d'une rue de village séparait. La mortalité fut grande d'un côté et pas un décès de l'autre; pourtant, il n'y avait entre eux aucun cordon sanitaire!

Il y a quelques jours je fus à Niort, et, selon mon habitude, j'allai rendre visite à l'Hôpital général, dont les honneurs me furent faits par une des bonnes sœurs de l'ordre de Saint-Laurent. Situé hors de la ville, entouré et possédant lui-même des jardins immenses, cet établissement présente les meilleures conditions hygiéniques. Le service de santé y est dirigé par M. Fontan, praticien fort distingué, et jouissant dans le pays d'une confiance et d'une considération bien justifiées.

Dans une partie du jardin peu éloignée du bâtiment principal, on a construit un beau pavillon, servant de maison de santé aux malades payants. Tout cela est si confortablement établi et agrémenté au dehors qu'on dirait une riche habitation particulière. Plus loin et dans la même enceinte, se trouve la Providence, c'est-à-dire l'asile des aliénés, pouvant recevoir 400 malades. Je l'ai visité avec le médecin en chef, M. Lagardelle, qui m'en a fait les honneurs avec une excessive cordialité.

On ne peut rien voir de plus propre ni de plus coquettement tenu que l'intérieur de cet établissement.

Chaque fois que je visite ces maisons si bien installées, je ne peux me défendre d'un sentiment de sympathie et de reconnaissance pour les hommes qui, tout en donnant la plus grande liberté possible à ces pauvres êtres si cruellement frappés, les entourent d'un confortable et d'une élégance qui doivent exercer une si heureuse influence sur leur état moral.

Sur ce, mon cher Simplice, je vous serre bien affectueusement la main.

BONNAFONT.

©BIU Santé

contre enfin à la suite des altérations du cerveau, consécutives à l'hémorrhagie ou au ramollissement.

Tout récemment encore, on pouvait voir, dans les salles de M. le docteur Pidoux, à la Charité, une femme atteinte d'hémiplégie totale, suite probable d'hémorrhagie cérébrale, et chez laquelle le côté paralysé était le siége d'un tremblement très-accusé.

Ce que l'on comprend moins, c'est que, dans un état de paralysie, viennent à se produire des mouvements anormaux, spontanés et involontaires, qui ont la physionomie du tremblement, et cependant en doivent être distingués.

Une autre affection va nous en fournir un exemple, *c'est la paralysis agitans*. Voilà un malade qui, après avoir ressenti une faiblesse générale, commence à trembler des membres supérieurs; peu à peu le tremblement gagne les membres inférieurs, se généralise; le malade devient incapable de se mouvoir, de garder l'équilibre et d'exécuter aucun mouvement avec quelque précision; jusqu'à ce que la paralysie étant complète, l'exercice lui-même du mouvement devient impossible. L'autopsie, quand elle n'est pas muette, révèle alors assez souvent une sclérose de la protubérance et de la moelle allongée.

Il est évident que, dans cette affection, le tremblement n'a plus les mêmes caractères : il est spontané, involontaire, il peut persister pendant le repos et se manifester en dehors de toute incitation motrice apparente. C'est ce qui a fait dire à Romberg que le tremblement est une affection intermédiaire, comme un pont qui relie les spasmes aux paralysies. Mais, pour éviter toute confusion, il est bon de s'entendre sur les mots.

Il en est du mouvement que nous percevons comme de beaucoup d'autres fonctions complexes, dont la production peut tenir à des conditions bien différentes, et dont les troubles aussi peuvent se rattacher à l'un ou à l'autre des actes élémentaires qui relient le mouvement voulu au mouvement accompli.

Ce qui peut paraître une exagération de mouvement accompli ne tient pas toujours à une exagération fonctionnelle de l'organe incitateur central, pas plus que l'excès de sécrétion du suc gastrique n'est lié nécessairement à une irritation des origines du pneumo-gastrique.

Il y a plus, nous voyons se produire certaines excitations fonctionnelles en coïncidence avec la soustraction de certains excitateurs habituels ou normaux. L'absence ou l'affaiblissement considérable de l'excitant physiologique capable de provoquer une fonction normale, n'a pas toujours pour résultat de déterminer la cessation de cette fonction; souvent, au contraire, celle-ci semble s'exaspérer en même temps que son excitant naturel lui fait défaut.

Ces diverses considérations me semblent répondre aux principales objections qui ont été adressées à l'opinion qui relie le tremblement aux paralysies; alors même qu'il prend un caractère convulsif, ce trouble du mouvement, qui semble témoigner d'une excitation motrice exagérée, peut encore se rattacher à l'insuffisance de l'influx nerveux ou du centre qui commande à ces mouvements.

En effet, la contraction active et passagère n'est pas le seul mode d'activité que présente la substance musculaire. Dans l'état de repos apparent où nous le voyons, le muscle vivant est encore le siége d'une activité latente désignée sous les noms de tonicité, tonus musculaire. Cette propriété du tissu musculaire a été contestée par plusieurs physiologistes; mais les expériences de Heidenhain et Colberg, celles aussi de Brondgeert, citées dans la physiologie de Béclard, semblent prouver qu'elle existe bien réellement.

C'est à un trouble de cette propriété que les observateurs modernes s'efforcent de rattacher le tremblement. Blasius le considère comme une lésion du tonus musculaire; Volkmann comme une névrose de la stabilité. M. le professeur Vulpian considère le tonus musculaire comme un acte réflexe, dont la substance grise de la moelle est le centre de réflexion ; aussi place-t-il dans ce point l'origine du tremblement. On ne saurait, en effet, méconnaître que, dans les deux affections que je viens de rappeler, les lésions que l'on constate se rencontrent en ce point, à la partie supérieure de la moelle allongée.

Rien de plus facile à comprendre, dès lors, qu'une altération dynamique ou matérielle de ce centre réflexe, altère le tonus musculaire, au point de le transformer en une série de secousses contractiles, qui se produisent en dehors de toute contraction volontaire, et même dans le repos, puisque la propriété dont elles sont la représen-

©BIU Santé

tation est elle-même indépendante de la volonté, et d'ailleurs constamment en jeu, même dans le repos.

Il suit de là qu'il y aurait à considérer deux sortes de tremblement : l'un, dérivé du tonus musculaire, revêtant l'apparence d'une convulsion, bien qu'il se rattache à l'altération et à l'infirmité relative d'un centre réflexe; l'autre, beaucoup plus fréquent, dérivé de la contraction normale et manifestement paralytique par sa forme, par sa cause et par son évolution.

Ce dernier nous présente, dans l'ordre du mouvement, la dissociation que l'on constate dans l'ordre de la sensibilité au début des anesthésies, alors que certains modes de la sensibilité disparaissent avant les autres, et que la lenteur des perceptions trahit l'insuffisance des centres chargés d'y présider. Le tremblement consiste de même dans le dédoublement des actes élémentaires qui entrent dans la constitution d'une contraction normale.

A. FERRAND,
Ex-chef de clinique adjoint.

N. B. Je tiens à rectifier ici une erreur que j'ai commise dans mon premier article sur ce sujet. J'avais indiqué la savante leçon faite à l'Hôtel-Dieu par M. Gueneau de Mussy en la considérant comme postérieure à mon travail; mais cette leçon est antérieure à l'époque où j'observais à l'hôpital le malade qui a fait l'objet de mon étude; ma méprise vient de ce que je l'ignorais alors. A. F.

MATIÈRE MÉDICALE

LES HUILES MÉDICINALES DE LA NORWÉGE.

La Hollande et la Norwége avaient successivement fait appel aux amis du progrès en créant, dans ces dernières années, des expositions internationales à Amsterdam et à Bergen, où tout ce qui était relatif à l'industrie de la pêche se trouvait représenté. Frappé des avantages que devaient nécessairement procurer ces exhibitions spéciales, au milieu de populations dont la pêche est l'unique occupation, et désireux de procurer à nos marins un spectacle aussi instructif, le gouvernement français organisa à son tour, en 1866, une exposition internationale de pêche à Boulogne-sur-Mer. J'ai pu, pendant un séjour assez prolongé dans cette ville, étudier en détail les appareils et les produits qu'on y faisait voir; de nouveaux renseignements sont venus s'ajouter aux premiers à l'Exposition universelle. C'est le résumé de mes recherches sur ce point limité de l'industrie norwégienne que je viens succinctement exposer. L'histoire des huiles médicinales de poisson est encore aujourd'hui si remplie de contradictions (1) qu'il m'a semblé utile de faire part au public médical des documents très-précis et peu connus que j'ai pu recueillir à son sujet. On trouvera d'ailleurs plus loin un certain nombre de renseignements nouveaux sur les propriétés physiques, chimiques et organoleptiques de ce précieux médicament.

La Norwége, dont les pêcheries sont, toute proportion gardée, les plus importantes de l'Europe, occupe le premier rang dans la fabrication des huiles de poisson, et des huiles médicinales en particulier. En France, cette industrie a pris depuis quelques années un assez grand développement : Dunkerque, Saint-Malo et Dieppe sont les principaux centres de production de ces huiles sur notre littoral; mais les pêcheries de Terre-Neuve en importent une bien plus grande quantité. La production totale de ces divers établissements, quelque considérable qu'elle soit aujourd'hui, est loin de suffire à la consommation française, et c'est à la Norwége que l'on a presque exclusivement recours pour combler le déficit de notre marché.

Les Norwégiens sont nos maîtres dans cette branche d'industrie; il ne sera donc pas inutile d'exposer rapidement les procédés de fabrication qu'ils mettent en usage avant d'examiner les produits qu'ils nous envoient.

PREMIÈRE PARTIE.

§ I.

ORIGINE ET COMMERCE DES HUILES; POISSONS QUI LES FOURNISSENT.

On vient de voir que la côte de Norwége est le plus grand centre de production des huiles de poisson, et particulièrement des huiles médicinales. Le peuple qui l'habite, intelligent et travailleur, a compris de bonne heure que l'Océan pouvait seul lui fournir l'aliment que souvent la terre lui refuse, et que la mer est, suivant l'heureuse expression de M. Baars, *son domaine et sa richesse.* Il a tourné de ce côté toute son activité; sur 1,600,000 habitants, 50,000 au moins sont marins, et, bien que la consommation sur place des produits de la

(1) Voir L. de Jongh. *L'huile de foie de morue envisagée sous tous les rapports comme moyen thérapeutique.* In-8°, Paris, 1853, p. 48, etc.

©BIU Santé

pêche soit très-considérable, il n'en exporte pas moins pour plus de 37,000,000 de francs. Les huiles de poisson entrent dans ce total pour 5,400,000 francs. D'après les statistiques annexées à l'intéressant mémoire de M. Baars (1), le nombre de litres d'huile exportés, de 1861 à 1865, s'élèverait à 36,753,772. Ce chiffre se décompose ainsi pour chacune de ces cinq années :

1861.	7,862,998 litres.
1862.	7,377,623
1863.	5,403,590
1864.	7,350,247
1865.	8,759,314

Cette branche de l'industrie maritime a fait de grands progrès depuis quelque temps. Ainsi, la ville de Bergen, qui, en 1856, envoyait à l'étranger 20,000 barils d'huile environ (2), en a expédié plus de 36,000 en 1865. Hammerfest, dont l'exportation s'élevait à la même époque à 3,503 tonnes (3), a presque quadruplé le chiffre de ses affaires.

On évalue, en moyenne, à 60,000 le nombre de barils d'huile que la Norwége fournit annuellement à l'Europe : 30,000 environ sont destinés à l'industrie, le reste se compose d'huiles médicinales de diverses qualités. Les Pays-Bas, le Holstein et Hambourg sont les principaux destinataires de ces produits, qui, trop souvent, n'arrivent en France qu'après avoir passé par ces marchés. En 1864, 13,426 litres d'huile seulement nous ont été expédiés directement; or, la consommation totale a atteint cette même année, en France, le chiffre de 2,479,962 litres, dont 1,874,930 ont été fournis par la pêche nationale. L'importation étrangère s'élève donc à 605,032 litres : je ne sais pas quelle est exactement la part de la Norwége, mais elle entre certainement, pour un chiffre très-considérable dans le total qu'on vient de lire, et il y a un écart énorme entre le nombre de litres directement expédiés et celui qui forme l'importation totale. On comprend aisément de quelle utilité il serait pour nos commerçants de se fournir directement aux lieux de fabrication sans passer par ces intermédiaires, entre les mains desquels le prix de la marchandise double presque toujours (4).

On confond généralement sous le nom d'*huiles de poisson* les huiles de poisson proprement dites et celles que fournissent certains cétacés, tels que les dauphins, dont six espèces au moins habitent le Nord, les phoques, qui ne sont pas moins nombreux, et les baleines, dont on connaît quatre espèces dans ces mers (Gliemann).

Les huiles de poisson utilisées en médecine sont extraites principalement des foies des *gades*, des *squales* et des *raies*. La famille des *Gadoïdes* comprend plusieurs genres et un grand nombre d'espèces dont les foies sont employés; les plus connus sont, dans le genre *Morrhua*, le cabeliau ou morue franche (*M. vulgaris*), le dorsh (*M. callarias*), l'égrefin (*M. æglefinus*), le capelan (*M. minuta*); dans le genre *Merlangus*, le charbonnier (*M. carbonarius*) et le merlan commun (*M. vulgaris*), et puis la lingue (*Molva vulgaris*), le brosme (*B. vulgaris*), la lotte (*L. vulgaris*), la merluche (*Merlucius vulgaris*), etc. (5).

Les plus répandues de ces espèces sont, après la morue franche, le charbonnier, la lingue, le brosme, l'égrefin et le dorsh. Les foies provenant de ces divers Gadoïdes sont assez souvent mélangés; cependant, presque toutes les huiles médicinales sont préparées sous le nom commun d'*huiles de foie de morue* avec le cabeliau ou le dorsh. L'*huile de foie de lingue* est la seule que les marchands vendent sous un nom spécial (6); sa fabrication est assez répandue. Celle qu'on tire du charbonnier est de qualité inférieure; enfin, celle du *pollache* n'est utilisée que pour la fabrication des huiles noires (7). On remarquera que ce sont les espèces dont la chair est la meilleure qui fournissent les huiles les plus estimées (8).

Tous les foies de squale peuvent fournir de l'huile; ceux qu'on emploie surtout en Norwége sont le *Scymnus borealis*, l'*acanthias* et le *spinax*. Quant aux raies, on en connaît quatre espèces, parmi lesquelles il faut citer la raie bouclée (*R. clavellata*) et la raie blanche (*R. batis*). Gliemann comptait quarante-six espèces de poissons dans les mers du Nord; sur ce nombre, dix-sept appartiennent aux trois groupes que nous venons d'énumérer.

§ II.

FABRICATION DES HUILES; — PROCÉDÉS A FROID; — HUILES CRUES.

Les pêcheurs scandinaves sont dans les meilleures conditions pour fabriquer les huiles mé-

(1) Herman Baars. *Les pêches de la Norwége*. Br. in-8°, Boulogne, 1866.

(2) L. Enault. *La Norwége*, in-12, Paris, 1857, p. 333.

(3) *Id., ibid.*, p. 425.

(4) Cf. Baars, *op. cit.*, p. 60 et suiv. — J.-L. Soubeiran. *Sur l'exposition internationale de Bergen*. Br. in-8°, Paris, 1866, pages 63 et 64.

(5) Nous avons partout suivi la nomenclature de Cuvier.

(6) *Catalogue de l'Exposition internationale de pêche de Boulogne-sur-Mer*. In-12, Boulogne, 1866, numéros 1895, 1896, etc.

(7) Ces dernières, dont nous n'avons pas à nous occuper, sont préparées avec les foies de toutes espèces de poissons : ce sont les *huiles de tanneurs*, nommées aussi *huiles des paysans* (*bauerntran*), parce qu'elles sont souvent fabriquées par les paysans de la côte. Cf. de Jong, *op. cit.*, p. 55, etc.

(8) Hogg. *Étude sur l'huile de foie de morue naturelle*. Br. in-8°, Paris, 1856, p. 15.

©BIU Santé

dicinales. Les poissons qui fournissent ce médicament abondent dans leurs mers, et ils ont l'avantage d'en pouvoir tirer parti avant que le parenchyme qui le contient se soit altéré. Il en résultera toujours pour les produits des fabriques norwégiennes une immense supériorité au point de vue de la qualité.

En effet, les marins des autres nations qui pêchent la morue dans nos mers du Nord sont obligés de conserver les foies à bord jusqu'à la fin de la campagne, et ces foies arrivent au fabricant dans un état de putréfaction avancée. Les huiles tirées des poissons qu'on prend le long de nos côtes pendant le passage des bancs échappent, il est vrai, à ces mauvaises conditions et peuvent rivaliser avec celles qu'on fait en Norwége. Mais la quantité en est minime; elles sont même loin de suffire à la consommation des ports de mer. Les huiles que l'on fait à Terre-Neuve à proximité des lieux de pêche, depuis quelques années, sont également de qualité supérieure; mais on verra plus loin que le prix de revient de ces produits les met hors d'état de soutenir sur notre marché la concurrence des huiles de Norwége.

Dans nos pêcheries d'Europe, on dépose ordinairement les foies dans des tonnes, sans leur faire subir la moindre préparation. Au retour, ils sont vendus tels quels au fabricant, qui recueille aussitôt l'huile qui s'en est échappée par la fonte naturelle. Une forte compression fait sortir des foies une nouvelle quantité d'huile qu'on recueille à part ou qu'on mêle à la première. Dans ce dernier cas, on obtient une huile excellente pour l'industrie, mais dont l'usage comme médicament est à peu près impraticable. La première huile spontanément sortie du parenchyme hépatique est plusieurs fois filtrée et devient l'*huile médicinale préparée à froid* ou *huile crue*. C'est ainsi qu'on procède à Dunkerque.

A Terre-Neuve, on a longtemps procédé de la manière suivante : Aussitôt mise au *parc* par le pêcheur qui l'a prise, la morue passe entre les mains de l'*éventeur*, qui jette le foie dans une manne placée à sa portée. On le laisse égoutter un certain temps, puis on le met dans une futaille qu'on nomme *charnier* ou *foissier*. De temps en temps, on fait sortir le sang par des trous pratiqués à dessein un peu au-dessus du fond, et qu'on ferme quand on s'aperçoit que l'huile commence à couler. On retire ensuite l'huile, qu'on enferme dans des barils (1). Le procédé d'extraction, quoique préférable à celui de la mer du Nord, est encore fondé sur la fermentation, et les huiles qu'il fournit sont de qualité médiocre. Aussi nos industriels de Terre-Neuve et de Saint-Pierre de Miquelon se sont-ils vus contraints d'adopter depuis quelque temps les procédés perfectionnés que la Norwége a introduits dans sa fabrication.

Ce n'est pas que les Norwégiens ne fassent également des *huiles crues*, mais les conditions exceptionnelles dans lesquelles ils sont placés leur permettent, avec quelque attention, de préparer des produits de première qualité. Les foies qu'ils destinent à fabriquer les huiles médicinales sont choisis avec le plus grand soin : on n'emploie que ceux de couleur blanche et de formes arrondies; tous les foies piqués, ulcérés ou tachés sont mis à l'écart. — On les lave, on les débarrasse des membranes qui les entourent et de leur vésicule; on les coupe en petits morceaux, puis on les met dans des bacs. L'huile se sépare spontanément; elle est aussitôt recueillie, filtrée deux ou trois fois, et embarillée. Celle que l'on obtient pendant les premières heures est destinée à la pharmacie; celle qui se dégage ensuite sans avoir les qualités de la précédente peut encore servir comme médicament. Les écrivains spéciaux rangent dans la première classe les produits obtenus dans les six premières heures; dans la seconde, ceux que l'on recueille dans les douze heures qui suivent (2).

Cette manière de faire est encore très-répandue au Danemark et en Norwége. Dans ce dernier pays, sur 30,000 barils d'huile médicinale, 24,000 sont ainsi préparés à froid. Ajoutons que ce mode d'opération donne entre les mains de quelques fabricants, de M. Ronneberg (d'Aalesund) en particulier, des résultats très-remarquables.

§ III.

PROCÉDÉS A CHAUD; — HUILES CUITES; — HUILES AU BAIN-MARIE.

Lorsque les foies ont laissé échapper presque toute l'huile qu'ils contiennent, et qu'on a successivement obtenu un liquide de plus en plus rouge et tournant au brun, afin d'extraire du parenchyme jusqu'aux dernières gouttes du liquide, on jette le résidu de la précédente opération dans une marmite en fonte et on le soumet à une cuisson prolongée. On obtient ainsi l'*huile noire* ou *huile des tanneurs*.

Je n'ai pas à décrire ici les appareils dont on use en Norwége ou ailleurs pour obtenir ce produit purement industriel; je me bornerai à nommer un fondeur de Bergen, M. O. Wingaard, dont l'appareil est très-simple et très-économique.

Dans plusieurs pays, on a essayé d'appliquer la coction à la préparation des huiles de toutes qualités. Ainsi, dans les îles Shetland, on cuit les foies après les avoir fait macérer dans l'eau de mer (3). Mais les huiles de morue sont beaucoup plus sensibles qu'on ne le croit communément; outre que la macération altère les foies, la température élevée à laquelle on les porte

(1) Baudrillart. *Dictionnaire des pêches*. In-4°, Paris, 1827. — Hogg, *op. cit.*, p. 23. — De Champeaux. *Rapport sur l'Exposition de pêche de Bergen* (*Revue maritime*, décembre 1865, p. 756).

(2) Cf. E. de Brouwer. *Rapport sur l'Exposition internationale d'appareils de pêche d'Amsterdam*. Br. in-8°, Ostende, 1862, p. 53, etc.

(3) De Jongh. *Op. cit.*, p. 59.

©BIU Santé

leur fait perdre une grande partie de leurs qualités. Dans quelques ports de France et d'Angleterre, les pharmaciens font encore cuire les foies pour en tirer l'huile médicinale; mais le liquide blanchâtre qu'ils obtiennent ainsi est loin d'avoir, comme médicament, la valeur qu'on lui attribue, et le procédé tend à disparaître. La *friture des foies* employée par quelques industriels doit être bannie au même titre que la *cuisson dans l'eau*. Il résulte d'expériences souvent répétées que la température à laquelle il convient d'élever les parenchymes ne doit pas dépasser 36 à 40 degrés centigrades (1); ce qui n'empêche pas d'ailleurs quelques médecins de prôner aujourd'hui une méthode de fabrication dans laquelle le thermomètre peut monter à 75 ou 80 degrés. Les communications de Richter, de Klenke, de Balzer, reproduites dans le remarquable ouvrage de M. de Jongh, recommandent l'emploi d'une chaleur modérée (pag. 51 à 53). C'est en échauffant graduellement leurs foies que les Irlandais obtenaient leurs huiles (*ibid.*, p. 58). Ce mode d'opérer était même connu de quelques personnes dans nos ports français du Nord; mais on ne l'avait jamais mis en pratique lorsque M. Th. Hamy l'essaya, le premier, à Boulogne-sur-Mer, en 1838. Les résultats de cette expérience furent satisfaisants.

Mais, comme il était impossible de connaître de cette manière la température à laquelle on élevait le récipient, l'auteur de cette tentative eut l'heureuse idée de substituer le bain-marie à la chaleur directe. Le liquide que donnèrent les parenchymes, traités par une température moyenne par le bain-marie, était d'une belle couleur ambrée, d'une odeur et d'une saveur qui n'avaient rien de désagréable, et les quelques malades auxquels il fut administré s'en trouvèrent très-bien. Or, à la même époque, il était à peu près impossible de se procurer, à Paris, autre chose qu'une huile « épaisse, trouble et noire, d'une odeur et d'un goût nauséabonds (2). »

Le procédé au bain-marie est entré dans l'industrie, et on l'utilise encore aujourd'hui dans quelques pays. Les Russes établis à Storwaagen (Löffoten) travaillent ainsi les foies dont ils veulent tirer l'huile médicinale. On trouvera, dans l'excellent rapport de M. Soubeiran sur l'exposition de Bergen, une bonne figure de leur appareil. La liqueur obtenue est passée sur un filtre que M. Soubeiran a également représenté, et qui est formé de pièces de bois très-rapprochées les unes des autres pour séparer l'huile des fragments du foie. Ils épurent le produit par une filtration lente sur des chausses de laine portées par des cadres de bois (3).

M. le docteur Delattre (de Dieppe) remplace le bain-marie par le bain de sable, mais ce n'est pas en cela que son procédé se recommande le plus. On sait que ce chimiste s'est efforcé de soustraire les foies à l'influence atmosphérique pendant l'opération à l'aide d'un courant d'acide carbonique. Cette précaution ne semble pas aussi utile que le pense l'inventeur aux hommes spéciaux que nous avons interrogés. Nous devons cependant ajouter que Moquin-Tandon et quelques autres écrivains médicaux ont émis des jugements favorables sur les appareils de M. le docteur Delattre (4).

(*La suite prochainement.*)

Dr E.-T. HAMY.

BIBLIOTHÈQUE

HISTOIRE DE LA CHIMIE, par M. Ferdinand HOEFER. Deuxième édition, revue et augmentée. Tome Ier. Paris, F. Didot, 1866, in-8° de 542 pages.

Il y a bien longtemps que notre honoré rédacteur en chef m'a remis le volume de M. Hoefer en me recommandant d'en rendre compte à nos lecteurs. Il y a bien longtemps que j'ai le désir de lui complaire et de signaler au public ce livre plein de science, de recherches curieuses et de choses intéressantes. Pourquoi donc ai-je tant tardé? C'est qu'il ne faut guère pour paralyser les meilleures intentions. Un détail presque insignifiant m'a arrêté et m'a fait remettre au lendemain la besogne commencée. Or, dans un journal on ne sait jamais quand vient le lendemain.

J'étais très-curieux de savoir ce que M. Hoefer pense des alchimistes, et je lisais avidement le chapitre qu'il a consacré à l'alchimie; mais, arrivé au bas de la page 320, à l'endroit où l'auteur donne et discute les raisons qui lui font croire que l'on connaissait au moyen âge l'existence de l'hydrogène, je vis, à mon grand déplaisir, ma lecture forcément interrompue. Il existe une lacune entre la page 320 et la page 321, dont l'une forme la fin, et l'autre le commencement d'une feuille. Je voulus retrouver la suite du récit; je feuilletai en avant et en arrière, et, ne trouvant pas ce que je cherchais, je posai le livre un peu désappointé, un peu impatienté, je l'avoue, me promettant néanmoins de le reprendre bientôt. Je le reprends bien tard, et j'en demande pardon à M. Latour et à M. Hoefer.

L'histoire de la chimie ne se prête point d'ailleurs aux procédés d'analyse ordinaire, et il me faudrait à la fois et plus d'érudition et plus d'aplomb que je n'en ai et n'en veux avoir

(1) Hogg. *Op. cit.*, p. 33. — E. de Brouwer, p. 55. — Richter. *Med. zeitung v. Verein für Heilkunde in Preussen*, 1838, p. 165.
(2) Cf. *Journal de chimie médicale*, 1844, p. 193.
(3) J.-L. Soubeiran. *Loc. cit.*, p. 60, fig. 24 et 25.
(4) Moquin-Tandon. *Éléments de zoologie médicale*, in-12, Paris, 1860, p. 86.

©BIU Santé

pour porter sur une œuvre de cette valeur un jugement motivé. — Le premier volume, le seul que j'aie sous les yeux, se divise en deux époques. La première, s'étendant de l'origine des temps historiques au IXe siècle de l'ère chrétienne, se divise elle-même en trois sections : 1° Jusqu'à Thalès (620 ans avant J.-C.) ; 2° jusqu'à l'École d'Alexandrie (IIIe siècle après J.-C.) ; 3° jusqu'au IXe siècle. Dans la première de ces sections est étudié l'état des connaissances humaines au point de vue de la chimie, dans l'extrême Orient, chez les Chinois et les Japonais, chez les Indiens (Aryas), chez les Egyptiens, les Phéniciens et les Hébreux ; — dans la deuxième, l'auteur passe en revue tout ce que nous a laissé l'antiquité gréco-romaine, et, dans la troisième, il nous enseigne ce qu'il faut entendre par l'art sacré, la magie et la kabbale. — La deuxième époque, qui s'étend du IXe au XVIe siècle, ne comprend que deux sections. La première, qui va du IXe au XIIIe, énumère et critique les chimistes arabes ; — la seconde comprend les alchimistes de tous les pays.

M. Ferdinand Hoefer qui connaît, je crois, toutes les langues, a lu tous les documents de l'histoire de la chimie dans les textes originaux, et, pour tous les passages sujets à être contestés, il soumet au lecteur les pièces authentiques elles-mêmes. C'est vraiment prodigieux qu'un homme puisse savoir tant de choses, et quand on songe que M. Hoefer en sait bien d'autres encore, on prend un peu en dédain ce fameux Pic de la Mirondole qui n'aurait été qu'un assez piètre écolier à côté de l'encyclopédique auteur de tant de livres qui valent plus et mieux que bien des bibliothèques.

Dr Maximin LEGRAND.

Clot-Bey.

Nous trouvons dans le *Messager de Toulouse*, et sous la signature de M. Ch. Lanjeau, la notice suivante sur Clot-Bey, qui nous paraît contenir des détails peu connus et intéressants sur les débuts difficiles de ce confrère que ses destinées appelaient à la célébrité :

J'apprends la mort de Clot-Bey. Clot-Bey a joué un rôle assez important ; demain tous les journaux de Paris publieront sa nécrologie. Prenons les devants.

Clot-Bey était un des plus intelligents, mais un des plus pauvres médecins de Marseille ; il vivait en bohême, mal vêtu, mal nourri, arrachant par-ci par-là quelques dents aux matelots. et dinait un peu moins mal quand les molaires malades avaient donné un peu plus de recette.

Un beau jour, Mehemet-Ali eut l'idée d'importer la civilisation en Afrique. Le général Livron reçut la mission d'envoyer en Egypte des industriels, des savants, des médecins, des ouvriers, etc., etc. ; chaque ouvrier recevait 150 francs, outre son passage gratuit.

Clot, le docteur Clot se présente, habit râpé, souliers percés, chapeau déformé. Général, voici mon diplôme. Je suis docteur en médecine, j'ai du courage, mais je n'ai pas d'habits. Je ne demande qu'à tenter la fortune. Le général l'expédia.

Quand Mehemet-Ali passa en revue les Français qu'on lui envoyait ainsi, il ne se trouvait pas un des nouveaux venus qui pût échanger deux paroles avec lui. Cependant Mehemet-Ali savait l'italien. Mais un seul des émigrés savait parler couramment cette langue. C'était Clot.

La conversation s'établit bien vite. Clot devint le favori du vice-roi. Six mois après, une école de médecine et un hôpital étaient fondés. Clot avait étudié l'arabe. Il avait assez travaillé pour parler cette langue et lire les œuvres des médecins arabes, — Averroès et compagnie.

Il fit son cours en arabe ; il reçut un grade dans l'armée et devint bey, comme le colonel Selves devint pacha, sous le nom de Soliman.

Clot-Bey n'avait abdiqué ni sa nationalité, ni sa religion. Il est demeuré toute sa vie Français et catholique ; il a employé son influence à protéger les chrétiens et à faciliter la propagande des missionnaires catholiques.

J'insiste là-dessus, parce que certains biographes l'ont accusé d'apostasie, accusation absurde. Clot-Bey a été plusieurs fois à Rome où le pape l'a reçu, remercié et encouragé. Il a vécu et il est mort en chrétien.

Il eut bien des difficultés à vaincre. Le fanatisme mulsulman défend les études anatomiques. Quand il parla de dissection, il y eut explosion générale. Les ulémas, les muphtis, les dévots de toutes sortes assiégeaient le vice-roi, et lui demandaient la fermeture de l'École de médecine. Disséquer les cadavres, c'était une profanation.

Mehemet-Ali les envoya promener. Clot-Bey reçut l'ordre de continuer ses leçons.

Le cadavre est posé devant les élèves ; le professeur commence. Il prend ses pinces et son scalpel ; il ouvre la poitrine du cadavre.

Un étudiant, plus fanatique ou plus hardi, s'élance sur lui et le frappe d'un coup de poignard. La lame glisse sur les côtes. Clot-Bey sent qu'il n'est pas sérieusement blessé ; il tire de sa trousse une bande de taffetas d'Angleterre, la place sur sa blessure et, s'adressant à ses élèves :

« Nous parlions, dit-il, de la disposition du sternum et des côtes. Je vais maintenant vous expliquer pourquoi un coup porté de haut en bas a peu de chance de pénétrer profondément. »

Cette preuve de sang-froid lui donna sur ses élèves un ascendant moral incontestable. Il continua ses cours et forma quelques élèves assez habiles.

©BIU Santé

J'ai passé quelques heures avec lui, je l'ai rencontré dans quelques salons, et j'ai voyagé avec lui dans le même compartiment de chemin de fer.

Il était officier de la Légion d'honneur; il était commandeur ou grand'croix de tous les ordres du monde. Il avait plus de soixante décorations; il ne portait que la rosette rouge, la croix de son pays.

Il a eu deux enfants : un fils mort depuis plusieurs années, et qu'il a pleuré jusqu'au dernier moment, et une fille qui est mariée et mère de famille depuis assez longtemps.

Je lui demandai son opinion sur la peste d'Orient, maladie qu'il a étudiée pendant un quart de siècle et qu'il a victorieusement combattue.

— Est-elle contagieuse? lui disais-je.

— Il me répondit sans hésiter : Non.

Et il ajouta : « Pendant dix-huit ans, la peste est venue me chercher. Je passais toutes mes journées à visiter des malades, je les retournais moi-même; on n'osait pas y toucher. Eh bien, après avoir touché les pestiférés par centaines, je rentrais chez moi, je voyais accourir ma fille, mon unique enfant. Elle me sautait au cou; je la prenais dans mes bras et je ne croyais pas l'exposer; je nie la contagion. »

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

GARGARISME ASTRINGENT. — KOCKER.

Infusion de feuilles de sauge. . . .	170	grammes.
Teinture de cachou	8	—
Miel clarifié	30	—

Mêlez.

Conseillé contre la salivation mercurielle et la stomatite aphtheuse. Le malade fera usage en outre de boissons délayantes, telles que la décoction de gruau coupée avec du lait ou le petit-lait. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 SEPTEMBRE 1798.

L'École pratique, fondée le 7 août 1797, est dans la jubilation. Une décision ministérielle arrête : 1° qu'une médaille en bronze, représentant d'un côté les portraits réunis d'un médecin et d'un chirurgien célèbres, serait frappée et donnée tous les ans à ceux des élèves qui obtiendraient les quatre premiers prix; 2° qu'en outre, des livres choisis parmi les meilleures productions de l'art leur seraient en même temps accordés. — A. Ch.

COURRIER

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — Dans sa dernière séance, la Société avait à nommer plusieurs membres correspondants nationaux; ont été élus à la majorité des suffrages :

M. le docteur Bertherand, rédacteur en chef de la *Gazette médicale de l'Algérie*, à Alger;
M. le docteur Bijon, à Quimperlé;
M. le docteur Bonneau, à Mantes;
M. le docteur Brunet, médecin en chef de l'asile d'aliénés, à Dijon;
M. Dieulefait, professeur de physique, à Toulon;
M. le docteur Jeannel, professeur à l'École de médecine, à Bordeaux;
M. le docteur Laurent, médecin en chef de l'asile d'aliénés, à Fains (Meuse);
M. le docteur Marchand, médecin directeur de l'asile d'aliénés, à Toulouse;
M. le docteur Mascarel, à Chatellerault;
M. Mouton, procureur impérial, à Rodez;
M. le docteur Subert, à Nevers.

La Société a décidé que dix-huit autres membres correspondants nationaux seront nommés dans la séance du 9 novembre. Le rapport, qui servira de base à cette élection, comprendra toutes les candidatures qui seront parvenues au secrétariat avant la fin du mois de septembre.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Un médecin de Calcutta a écrit à M. Ricord qu'il a guéri un cas de rage par l'emploi des frictions mercurielles poussées jusqu'à la salivation. Nous ne croyons pas, sans avoir le temps de le vérifier, que ce moyen soit nouveau, et nous croyons bien nous rappeler que l'emploi des sialalogues, et du mercure en particulier, a été proposé et expérimenté.

M. Gosselin a lu un rapport très-bien fait sur un mémoire de M. Bitot, professeur à l'Ecole de médecine de Bordeaux, et relatif à l'emploi du cathétérisme forcé dans les cas de rétention d'urine par des obstacles infranchissables. Par l'examen et l'analyse des observations contenues dans ce mémoire, M. le Rapporteur a montré, d'une part, que l'expression de cathétérisme forcé, employée par M. Bitot, n'était pas légitimée par les faits, et, d'autre part, que, sur quatre observations, l'obstacle à l'émission des urines se trouvait, dans trois cas, dans la prostate et non dans le canal de l'urèthre proprement dit. Cependant, comme le mémoire de M. Bitot, à d'autres points de vue, présente un intérêt véritable, la commission a proposé et l'Académie a adopté le renvoi du mémoire au comité de publication, et des remercîments à l'auteur.

Quoique le rapport, très-complet et très-substantiel, de M. Gosselin eût laissé peu de choses à dire sur la question, il n'en a pas été moins pour M. Ricord l'occasion d'une courte, mais très-intéressante disquisition sur le cathétérisme forcé et sur les rétrécissements prétendus infranchissables. M. Demarquay, M. Huguier et M. Gosselin ont entamé une petite discussion qui, au point de vue pratique, a présenté une valeur réelle.

M. Dupré a été appelé à lire un mémoire sur la contention herniaire, dont le compte rendu résume les points principaux. A. L.

Un service anniversaire de la mort de M. Rayer sera célébré, demain jeudi, 10 septembre, à onze heures précises, à l'église Saint-Louis-d'Antin.

FEUILLETON

NOTES DE VOYAGE.

A Monsieur Amédée Latour.

Mon cher ami,

C'est avec quelque hésitation que je reprends ce titre de *Notes de voyage*, sous lequel vous avez bien voulu, l'année dernière, me laisser consigner les réflexions de toute nature qui me viennent à l'esprit pendant le trajet de Paris à Aix, en Savoie. Mon distingué confrère, M. le docteur Guibout, venant après moi, m'a montré ce qu'on pouvait faire et dire avec un titre pareil. Franchissant, dans l'espace de deux feuilletons, le Rhin et le Danube pour ne s'arrêter qu'à Constantinople, il m'a rendu tout honteux et de mes courts trajets et de mes longues disquisitions. Je m'en console en songeant que tout le monde ne peut aller aussi vite que mon ardent confrère, et que Sterne — sans comparaison — a écrit l'un des plus jolis chapitres de *Tristram Shandy* en descendant une marche d'escalier. Donc, à chacun ses allures, et je me remets en route sans savoir quand j'arriverai, ni même si j'arriverai jamais.

Transportons-nous d'une traite en Saône-et-Loire, et arrêtons-nous aux Raveaux — que connaît bien M. Bordet, le très-obligeant chef des bureaux de l'Académie de médecine. C'est à côté de son pays, et sachant que je devais passer par là, il m'avait recommandé de visiter les *Teux* de Bissey; ainsi l'on désigne des blocs erratiques de granit qui se sont accumulés dans une petite vallée étroite et pittoresque. Si vous le voyez, dites-lui, mon cher ami, que je le remercie de son indication, et que j'ai admiré ces beautés naturelles, d'ailleurs peu connues dans le pays. On ne remarque guère les choses qu'on a toujours vues. Il faut en être loin pour rêver d'elles et les apprécier. C'est quand il fut devenu aveugle qu'Homère, dit-on, chanta ses impérissables descriptions.

©BIU Santé

CHIMIE ET TOXICOLOGIE

RECHERCHE DE L'ALBUMINE DANS L'URINE. — EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE PHÉNIQUE. — EXPÉRIENCES PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES SUR LA BELLADONE, LA JUSQUIAME ET L'OPIUM.

RECHERCHE DE L'ALBUMINE DANS L'URINE. — C'est à l'emploi de l'acide nitrique et à la chaleur, qu'on recourt le plus souvent pour démontrer la présence de l'albumine dans l'urine : mais cette recherche n'est pas toujours facile, malgré les travaux de Mialhe, de Bence-Jones et d'autres observateurs, et, dans certains cas, on peut commettre des erreurs, parce que l'albumine affecte, en présence des réactifs, différentes manières d'être qui n'ont pas encore été expliquées. On admet généralement que ces faits sont dus à ce qu'il existe plusieurs variétés d'albumine, et à ce que d'autres substances également contenues dans l'urine modifient les réactions. Enfin le degré de concentration de ce liquide exerce une influence sur les réactions de l'albumine. L'analyse des urines albumineuses a été étudiée avec soin par M. Œdmansson dans son travail sur l'albuminurie, auquel nous allons faire quelques emprunts (1).

Quand l'urine est très-albumineuse, si on verse de l'acide nitrique goutte à goutte dans le tube qui la renferme, on obtient tout d'abord un précipité, qui tombe au fond du vase, et qui se redissout ensuite; mais si on ajoute graduellement une nouvelle quantité d'acide, la solubilité du précipité diminue et, finalement, il se rassemble au fond du vase, sous la forme de petites masses arrondies ou irrégulières, qui offrent quelque ressemblance avec le chlorure d'argent. Un des procédés recommandés par l'auteur, quand l'urine est peu albumineuse, est une modification de celui que Heller a conseillé pour découvrir la bile dans l'urine. On prend un tube à essai, on y verse le tiers ou la moitié de sa capacité d'urine, et on y fait tomber 20 à 30 gouttes d'acide nitrique dilué, en ayant soin que l'acide coule le long des parois du tube et en gagne ainsi le fond. On voit alors se former au-dessus de l'acide un dépôt blanc d'albumine, qui affecte la forme d'un disque à contours plus ou moins nets. Si la proportion de l'albumine est très-peu considérable et la densité de l'urine faible, il peut se faire que la couche d'albumine coagulée ne se place point immédiatement au-dessus de l'acide, mais plus haut dans le tube. Parfois elle est si transparente qu'elle n'est visible que quand elle est éclairée d'une certaine manière, et, dans quelques cas, elle ne devient apparente qu'au bout d'une ou

(1) *The Dublin quaterly journal*, février 1868.

Le châtelain des Raveaux m'avait fait l'amitié d'inviter à déjeuner, en mon honneur, M. le docteur Lépine, de Châlon-sur-Saône, qui fut longtemps maire de cette ville, et qui, malgré ses 73 ans, est encore le chirurgien le plus renommé de la contrée. Il est difficile, en outre, de rencontrer un convive plus aimable et plus gai, un esprit plus charmant, une mémoire mieux ornée. Je voudrais me rappeler, pour vous les redire, les belles histoires dont il anima le repas; mais vous y perdriez toujours la finesse et la rondeur avec lesquelles il nous les a contées.

Pas moins, je vais vous en dire une dont je me suis souvenu en lisant la courte et très-substantielle note sur la rage, présentée à l'Académie de médecine par M. le professeur Tardieu :

Un fermier des environs de Châlon, nommé comme ce philosophe grec qui avait coutume de porter tous ses biens avec lui, est, un jour, attaqué par un loup enragé. Le fermier lui présente le poing, et deux de ses doigts sont coupés. Six semaines après, il se présente au domicile du docteur Lépine, absent. Il est reçu par Mme Lépine, qui le connaissait de longue date, et qui remarque le bouleversement de son visage. Le docteur, rentré trop tard, ne peut aller le voir que le lendemain. Il le trouve chez lui entouré de sa femme, de ses serviteurs, et de huit enfants qu'il avait eus d'un premier mariage. L'assistance écoutait, grave et recueillie, les dernières recommandations que le fermier faisait d'une voix ferme et parfaitement calme. L'entrée du docteur n'interrompit pas l'allocution du père de famille adjurant ses enfants, comme le paysan de La Fontaine, de rester unis, et de se montrer reconnaissants et bons envers la femme qui les avait élevés; ils devaient, en toutes circonstances, la considérer et la traiter comme ils eussent fait de leur véritable mère.

J'ai rarement, dit le docteur Lépine, entendu des paroles plus simples et plus touchantes à la fois; j'en avais les larmes aux yeux.

Quand il eut fini, le fermier congédia son monde d'un signe, alla fermer avec soin toutes les portes, et, revenant au docteur, il lui dit en lui prenant la main :

©BIU Santé

deux minutes. Si l'urine renfermait une forte proportion d'urates, l'acide urique est isolé et se rassemble ordinairement près de la surface libre de l'urine, séparé de l'albumine par un intervalle plus ou moins limpide. Du reste, si on examine cette couche supérieure au microscope, on y découvre de nombreux cristaux bien développés, mais très-petits et de forme variable. Il peut arriver que la couche d'acide urique se mêle à l'albumine, et alors il faut recommencer l'essai.

Quand on chauffe une urine albumineuse et acide, on voit habituellement un trouble se produire et un précipité se former, tandis que ce résultat ne s'observe qu'imparfaitement ou pas du tout si l'urine albumineuse est alcaline. Il faut donc, avant de tenter cette épreuve, s'assurer que l'urine est acide, et si elle ne l'est pas, y ajouter quelques gouttes d'acide acétique. On se gardera bien de remplacer ce dernier par l'acide nitrique, dont la présence en petite quantité dans une urine albumineuse suffit pour l'empêcher de donner un précipité par la chaleur. Quand la proportion d'albumine est très-faible, après une rapide ébullition, on ne remarque qu'un simple nuage, qui, pendant le refroidissement, tombe au fond ou disparaît. Il est plus rare de rencontrer une urine albumineuse, à réaction acide, qui conserve sa limpidité après une ébullition prolongée. D'après Bence-Jones, qui le premier a observé ce phénomène, le défaut de coagulation serait dû à l'existence d'une certaine quantité d'acide nitrique libre dans l'urine. Mais ce fait a été observé chez des malades qui n'avaient absorbé ni acide nitrique, ni nitrates, et ne s'est point réalisé, au contraire, avec l'urine de ceux qui avaient ingéré des quantités considérables d'acide azotique. M. Œdmansson pense que, dans ce cas, la densité de l'urine joue un certain rôle, et que, plus cette densité est considérable, moins l'albumine a de tendance à se coaguler, car la matière, quelle qu'elle soit, qui s'oppose à la coagulation, est plus abondante dans une urine concentrée que dans celle qui ne l'est pas. Il fait remarquer, en outre, que quand on chauffe une urine à faible densité, et qu'on obtient un précipité d'albumine, cette dernière peut être redissoute par l'addition d'une ou deux gouttes d'acide nitrique à l'urine bouillante, tandis qu'on croyait jusqu'alors dans cette dissolution trouver la preuve que le dépôt était constitué par des phosphates et non par de l'albumine. Cependant, le précipité d'albumine ne se redissout que quand la densité du liquide n'est pas supérieure à 1016 ou environ ; ou bien s'il se dissout à l'ébullition dans une urine à densité plus élevée, il reparaît pendant le refroidissement. Bence-Jones explique la dissolution de l'albumine coagulée par l'addition d'acide nitrique au liquide bouillant, en disant que l'albumine forme avec cet acide un composé, qui, même à une haute température, est soluble dans l'acide très-dilué, tandis que d'après Beale, l'acide phosphorique des phosphates serait mis en liberté, et ce serait lui qui maintiendrait

---

— A nous deux, maintenant!

— Quoi donc? fit le médecin.

— Eh bien, je suis enragé; vous allez m'ouvrir les quatre veines.

— Ah! ah! répond le docteur, très-embarrassé.

— Mais, oui, reprend le fermier avec animation ; je connais mon affaire, et je n'ai pas envie qu'on m'étouffe ; vous savez bien que c'est pour ça que je vous ai fait venir ; vous avez toujours été l'ami de la famille, et je suis prêt. Allons, dépêchons-nous!

— Laisse-moi voir d'abord si tu es vraiment enragé.

En disant cela, le docteur lui fait ouvrir la bouche, lui place un morceau de bois entre les dents et, tirant un flacon de laudanum de sa poche, il le lui verse tout entier dans le gosier; mais rien ne passe. Le malade crache tout. « Il n'y avait rien de fait, » ajoute le docteur.

Le fermier insiste pour qu'on lui ouvre les quatre veines ; il devient menaçant, et, pendant le colloque, il est pris d'accès convulsifs qui le font étreindre avec fureur une grosse poutre qui montait du plancher au plafond. La situation devenait terrible.

— Écoute, lui dit le docteur, tu veux absolument que je t'ouvre les veines? Eh bien, soit ; mais je ne peux te faire cette petite opération que devant le maire.

— Devant le maire? reprend l'autre, ahuri.

— Oui, c'est comme ça que ça se passe ; tu comprends que, si le maire n'était pas là, on m'accuserait de t'avoir assassiné ; il faut que j'aille le chercher; ça sera bientôt fait.

— Allez-donc vite, et ramenez-le.

Il ouvre la porte, et le docteur se sauve sans, dit-il, demander son reste.

Le pauvre malade mourut dans la nuit.

M. Lépine nous raconta encore l'histoire d'un ancien grenadier de l'Empire, Béné, qui s'était retiré à Savigny. Passant un jour, sous bois, dans un étroit sentier, il se trouve devant un loup qui bondit sur lui : le grenadier baisse la tête, à la façon des taureaux, pour recevoir

©BIU Santé

l'albumine en dissolution. Du reste, ce corps se redissout toujours si on le chauffe avec un excès d'acide nitrique.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE PHÉNIQUE. — Maintenant que l'acide phénique est de plus en plus employé en médecine et dans l'économie domestique, il est bon de signaler aux médecins les accidents que ce corps peut occasionner, afin que leur attention soit éveillée de ce côté. C'est dans ce but que nous résumons l'histoire d'un triple empoisonnement arrivé récemment en Angleterre (1).

Le 5 février, un peu avant 8 heures, le docteur Machin fut appelé dans une maison de charité pour donner des soins à trois femmes, qui, atteintes de la gale, avaient été lavées avec une solution d'acide phénique substituée par erreur à une solution sulfureuse. En arrivant dans la salle, dont l'atmosphère était fortement chargée de vapeurs d'acide phénique, il trouva les trois femmes plongées dans une prostration profonde. Leur respiration était agitée, et elles avaient perdu la conscience de ce qui se passait autour d'elles. L'une, Marie Pritchett, était âgée de 60 ans, la seconde, Anne Pritchett, sa fille, âgée de 23 ans, et la troisième, Marie Baker, de 68 ans. L'acide phénique avait été chauffé, puis étendu sur toute la surface du corps des malades avec une éponge, et quelques minutes après cette application, elles avaient éprouvé de la cuisson, du mal de tête, des étourdissements et elles étaient devenues insensibles. Vingt-cinq minutes environ s'étaient écoulées depuis la friction, quand le docteur Machin arriva près d'elles. Il les fit laver immédiatement avec de l'eau tiède et du savon mou, en ayant soin de faire changer l'eau dès qu'elle était chargée d'acide phénique; puis il leur administra une petite quantité d'un mélange d'eau-de-vie, d'ammoniaque et d'éther sulfurique, et enfin il les fit descendre dans une autre chambre, dont l'air n'avait point été vicié par les vapeurs d'acide phénique.

Marie Pritchett ne recouvra point ses sens : ses pupilles étaient normales et se contractaient sous l'influence de la lumière. Elle n'éprouva point de convulsions, si ce n'est un spasme momentané du diaphragme ; mais sa respiration devint plus pénible et plus lente, et elle expira à 11 heures 30 minutes.

Anne Pritchett, après être restée insensible pendant près de 5 heures, reprit graduellement l'usage de ses sens, et essaya de vomir. Un émétique lui fut administré; mais quoiqu'elle fit des efforts considérables, elle ne réussit à rejeter qu'une partie des matières contenues dans son estomac. A chacune de ses expirations, on percevait une forte odeur d'acide phénique. Après avoir avalé une infusion concentrée de café, la malade parut beaucoup mieux; cependant, elle continua à se plaindre de douleurs qui avaient leur siége dans la tête et la gorge, et sa respiration resta

(1) *The British medical journal*, mars 1868.

---

le choc, et le loup — de taille énorme — lui enlève d'un coup de dent le cuir chevelu. Le vieux soldat rentre chez lui, scalpé, comme s'il eût fait la guerre avec les Sioux. Il en fut quitte, toutefois, pour la perte de sa chevelure et d'une portion de sa peau. Le loup, en emportant ce trophée, avait emporté le contagium qu'il y avait déposé, et, en fin de compte, le blessé guérit parfaitement. Un autre homme, du même pays, mordu au cou par le même animal, mourut enragé à l'hôpital, dans le service du docteur Lépine.

Afin de ne pas rester sur ces récits lamentables, laissez-moi emprunter encore à notre inépuisable confrère une pure légende (du moins, j'aime à le croire) sur l'ignorance de certains campagnards. Le maire d'un pauvre village reçoit du préfet l'invitation de dresser la liste des aliénés de la commune. Aliénés? qu'est-ce que cela? Les conseillers municipaux se consultent : aliénés! on dit : aliéner ses biens. Il s'agit sûrement d'exproprier quelques-uns des habitants, et c'est, en général, une bonne affaire que d'être exproprié ou aliéné. Eh bien, voyons, qui mettrons-nous sur la liste? M. le maire, d'abord, c'est un brave homme; et puis le curé, c'est un bien brave homme aussi; et puis un tel, et puis un autre; et, finalement, la liste revint au chef-lieu, portant en tête tous les notables de la commune, et comprenant à peu près toute la population masculine.

— Si vous avez déjà lu cela quelque part, mon cher ami, vous me ferez donner un gage.

Ce que vous n'avez certainement pas lu, et ce qui mérite à tous égards la lecture, c'est le règlement du cercle d'une toute petite et charmante ville dont je ferai aussi bien, je crois, de ne pas écrire le nom; je le dirai à l'oreille de M. Bordet à mon retour. Tout est vraiment *trouvé* dans ce règlement et chaque article *porte*. Ne pouvant le transcrire en entier, vous me permettrez d'en extraire trois, sans plus.

ART. 1er. « La Société n'a d'autre caractère que celui d'agrément. » N'est-ce pas assez? et combien de choses et de gens ne connaissons-nous pas à qui nous serions reconnaissants de ne pas en avoir d'autres!

ART. 4. (Réception) : « Chacun des sociétaires mettra sa boule dans l'urne et sera tenu de

©BIU Santé

rapide et irrégulière, quoiqu'elle eût perdu son caractère spasmodique. On essaya du lait froid additionné d'une petite quantité d'eau-de-vie, puis une convulsion épileptiforme étant survenue, on appliqua des sangsues aux tempes. Pour combattre le mal de gorge, on prescrivit une mixture alcaline additionnée de chlorate de potasse, et plus tard une solution de chlore. Mais, sur ces entrefaites, il se déclara des symptômes de congestion du côté des poumons, et la malade s'affaiblit graduellement, en conservant sa connaissance jusqu'à la fin. Elle mourut le 7 février, vers 10 heures du soir, environ 40 heures après l'application de l'acide phénique. On a dit que cette jeune fille était épileptique, pourtant elle n'avait pas éprouvé d'attaque depuis son entrée dans la maison de charité, c'est-à-dire depuis sept mois environ.

Marie Baker, qui a survécu, a déclaré qu'elle avait été frictionnée la première, et qu'elle s'était tenue loin du feu pendant la friction, tandis que ses deux compagnes s'en étaient rapprochées. Immédiatement après, elle éprouva un serrement de tête et des étourdissements comme si elle était ivre, puis elle perdit connaissance, et ne reprit connaissance qu'au bout de quatre heures environ, quand elle eut été transportée dans une autre salle. Elle se plaignit alors d'une violente cuisson à la surface de la peau, qui était rude, sèche et ridée, mais qui ne présentait aucune vésication, comme, du reste, chez les deux autres malades. Il n'y eut pas de vomissements ; le pouls se maintint à 80, faible, mais régulier. La desquamation eut lieu par petites écailles, et, le 26 février, Marie Baker semblait revenue à la santé, pouvait se lever et faire de l'exercice.

L'autopsie ne fut point permise : par l'examen extérieur des cadavres on put seulement constater à la surface de la peau de petites taches semblables à des taches de boue. L'acide phénique employé aux frictions était celui de Calvert ; on en avait usé six onces environ pour les trois malades. Il avait un aspect noir et huileux, et on suppose qu'il était impur.

EXPÉRIENCES PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES SUR LA BELLADONE, LA JUSQUIAME ET L'OPIUM. — Le docteur John Harley s'est livré à une étude approfondie de l'action physiologique et thérapeutique de la belladone et de la jusquiame, seules ou associées à l'opium. Il a fait de nombreuses expériences sur le chien, sur le cheval et sur l'homme, et il a surtout cherché à vérifier l'antagonisme généralement admis aujourd'hui en médecine, entre la belladone et l'opium. On sait, en effet, qu'on a cité des observations de sujets empoisonnés par l'opium, et auxquels la belladone avait été administrée avec succès à titre d'antidote. Les expériences de M. John Harley lui ont donné des résultats inattendus. Voici quelques-uns des faits contenus dans son travail (1) :

(1) *British medical journal*, avril 1868.

---

signer *en même temps* sur le registre des admissions. » Mais cela me paraît tout à fait difficile et si les sociétaires sont capables d'exécuter ce qui leur est prescrit, il sera bon de joindre le caractère de tour force à celui d'agrément.

ART. 11. (Radiation) : « Tout sociétaire, en cas de décès,..... cesse de plein droit de faire partie du cercle. »

Et l'on dit qu'on n'est pas gai en province ! Qu'en pensez-vous ?

Dr Maximin LEGRAND.

Éphémérides Médicales. — 10 SEPTEMBRE 1744.

Les Français ayant eu l'insigne bonheur de voir leur roi Louis XV échapper à une grave maladie contractée à Metz, les poëtes se font les échos de l'allégresse générale. Racine demande et obtient bien vite la permission de faire imprimer une épître intitulée : *La ville de Paris au roi*. On y distingue les vers suivants :

Sitôt que dans mes murs entre mon souverain,
L'air est plus pur pour moi, le ciel est plus serein.
Du soleil à mes yeux la lumière est plus vive.
Ah ! que je te revoie afin que je revive !

A. Ch.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. Aubrée, chirurgien des hospices de Rennes, maire, et membre du conseil général d'Ille-et-Vilaine, a été nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

©BIU Santé

Si on administre à un cheval, sous forme d'injections sous-cutanées, une faible dose de morphine, on n'observe aucun effet appréciable, tandis que si cette première injection est suivie d'une seconde composée d'atropine, on voit se produire les symptômes occasionnés par ce dernier agent, avec plus d'intensité et plus de durée que quand il est administré seul à la même dose. Réciproquement, l'atropine augmente l'excitation et le délire, qui sont les principaux symptômes produits sur les chevaux par l'opium, et elle en prolonge longuement la durée. Cinquante centigrammes de teinture d'opium injectées sous la peau d'un chien n'avaient produit que de l'assoupissement. Au bout de deux heures, quand ce symptôme fut dissipé, on injecta sous la peau de l'animal un quart de grain de sulfate d'atropine. En cinq minutes, il fut plongé dans un narcotisme complet, et resta quatre heures immobile, sans qu'on pût le réveiller par aucun bruit, ni par des piqûres sur le nez et les lèvres, ni même par l'introduction du doigt dans la gorge. Dans ce cas, la dose d'opium était insuffisante par elle-même pour produire le narcotisme, et, par une expérience préalable, l'auteur avait établi qu'un quart de grain d'atropine injectée sous la peau ne déterminait point des effets comparables à ceux qui viennent d'être décrits ; d'où il conclut que, dans ce cas, l'atropine a eu pour résultat d'augmenter l'action soporifique de l'opium. Les mêmes expériences répétées et variées sur l'homme ont produit des résultats analogues, et l'auteur a fait en outre la remarque que, quand la morphine déterminait des nausées et des vomissements pénibles, on réussissait à les faire cesser en administrant de l'atropine.

Dès que l'atropine a été introduite dans le torrent circulatoire, les reins travaillent activement à l'en éliminer, et 18 ou 20 minutes après l'injection sous-cutanée d'un 48e et même d'un 96e de grain de sulfate d'atropine, M. Harley a pu démontrer l'existence de ce corps dans l'urine. Il a utilisé, dans ce but, la propriété que possède l'urine qui contient de l'atropine de déterminer la dilatation de la pupille. Ce fait est facile à démontrer, en faisant tomber goutte à goutte dans l'œil, à des intervalles de 10 ou 20 minutes, pendant 2 ou 3 heures, une ou deux gouttes de l'urine à examiner, et l'atropine a été retrouvée de cette manière après l'injection sous-cutanée d'un 48e et même d'un 96e de grain de sulfate d'atropine. On comprend tout de suite l'importance de ce fait au point de vue de la médecine légale. Dans un cas d'empoisonnement par la belladone, l'auteur conseille d'administrer de fortes quantités d'eau de chaux.

Quant à la jusquiame, il conclut de ses recherches que cette plante ou l'hyoscyamine, son principe actif, sont capables d'augmenter l'action soporifique de l'opium, et que, réciproquement, l'opium ajoute à la durée et à l'intensité des effets déterminés par la jusquiame. Comme l'atropine, l'hyoscyamine est éliminée par les reins, et l'auteur a démontré sa présence dans l'urine 22 minutes après l'injection sous la peau d'un 15e de grain de cette substance.

Quoique les expériences de M. Harley, exposées d'une manière un peu diffuse, n'offrent pas une rigoureuse précision, il est certain qu'elles sont de nature à ébranler les convictions de ceux qui considéraient la belladone comme l'antidote de l'opium, et que ce sujet a besoin d'être encore mis sérieusement à l'étude.

N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 8 septembre 1868. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Une lettre de M. le Préfet de la Charente-Inférieure, qui réclame contre l'indication inscrite dans le Rapport général sur les épidémies de 1866, en regard du nom de ce département et qui est ainsi conçue : Pas de documents produits.

M. Briquet, rapporteur de la commission des épidémies, répond que les rapports sur lesquels porte la réclamation de M. le Préfet étant relatifs à des épidémies de choléra, ne devaient pas être mentionnés dans le Rapport général sur les épidémies, mais renvoyés à la commission du choléra, dont le rapporteur est M. Barth.

2° Des rapports d'épidémie, par MM. les docteurs Chevance (de Wassy), Jacquez (de Lure) et Lagardelle (de Niort). — (Com. des épidémies.)

©BIU Santé

3° Un rapport de M. le docteur NIEPCE sur le service médical des eaux minérales d'Allevard (Isère) pour l'année 1866. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une circulaire de la commission d'organisation du Congrès d'hygiène et de médecine navale du Havre, qui rappelle que l'ouverture de ce Congrès est fixée au 28 septembre 1868, et qui en indique le programme.

2° Une note de M. le docteur DE MÉRIGNAC, relative à un instrument dit *sphéroïde*, destiné à porter sur le col utérin des solutions médicamenteuses de toute espèce, sans injection et sans spéculum.

3° Un pli cacheté, contenant le dessin et la description d'un nouveau sphygmographe, par M. LONGUET, externe des hôpitaux.

—

M. RICORD communique une lettre qui lui a été adressée par un médecin de Calcutta, M. MAC RÉADIE, et qui est relative à la guérison d'un cas de rage canine, chez l'homme, par la salivation mercurielle.

M. DEPAUL dépose sur le bureau, de la part de M. BAZIN, médecin de l'hôpital Saint-Louis, la 2e édition de ses *Leçons cliniques sur les affections cutanées arthritiques et dartreuses.*

—

M. GOSSELIN lit, en son nom et au nom de M. Ricord, un rapport sur un mémoire de M. le docteur BITOT, de Bordeaux, intitulé : *Du cathétérisme forcé dans les cas de rétention d'urine par des obstacles infranchissables.*

M. le Rapporteur établit d'abord que, malgré la ressemblance des noms, le procédé de M. Bitot n'a aucun rapport avec ceux qu'employèrent Desault, Boyer et Roux. M. Bitot procède toujours avec une force moyenne; il ne violente pas le canal comme on le faisait autrefois. Il présente quatre observations dont une seule doit être considérée comme un cas de rétrécissement proprement dit.

Il y a deux choses à distinguer dans le travail de M. Bitot : 1° des manœuvres opératoires spéciales; 2° une expression pour les caractériser. Les manœuvres opératoires sont au nombre de trois principales : la scarification préalable au devant de l'obstacle; l'emploi d'un instrument très-rigide, du cathéter cannelé de la taille, puis le toucher rectal.

De ces trois manœuvres, la première, c'est-à-dire la scarification préalable, a-t-elle une grande importance? M. Bitot l'affirme dans les développements didactiques qu'il donne à la fin de son travail. Mais M. le Rapporteur pense que l'auteur n'a pas démontré l'utilité de cette manœuvre; il ajoute même que la fausse route doit être évitée plutôt que cherchée.

L'emploi du cathéter cannelé lui paraît, au contraire, une heureuse innovation. Il pense que certains rétrécissements uréthraux sont plus facilement traversés par des instruments rigides que par des instruments souples.

Quant au toucher rectal concomitant, son emploi n'est pas nouveau. On y a recours dans le double but de diriger le bec de l'instrument, et, en soulevant la prostate, d'entr'ouvrir son canal obstrué.

En somme, M. Bitot ne présente pas son procédé comme un mode de traitement général et habituel des obstacles difficiles à franchir; M. le Rapporteur l'accepte comme une ressource de plus pour les cas embarrassants, et lorsqu'il y a lieu à choisir entre la ponction de la vessie et l'uréthrotomie externe sans conducteur.

Quant à l'expression de cathétérisme *forcé*, M. le Rapporteur n'admet pas qu'elle soit applicable aux manœuvres pratiquées par M. Bitot. Faire le cathétérisme forcé, d'après l'acception générale, c'est pénétrer dans la vessie en déchirant la voie naturelle ou en ouvrant des voies artificielles. Or, M. Bitot ayant sondé ses malades en faisant à peine saigner l'urèthre, et sans ouvrir de fausse route, n'a réellement pratiqué qu'un cathétérisme *modéré*.

Cette réserve faite, M. le Rapporteur propose d'accueillir favorablement le travail de M. Bitot en le renvoyant au Comité de publication, et d'adresser à l'auteur une lettre de remercîments. — Ces conclusions sont adoptées.

M. RICORD demande la permission de présenter, à l'occasion du rapport de M. Gosselin, les résultats de quelques faits de sa pratique personnelle. Il pose d'abord en principe qu'il n'existe pas de rétrécissement réellement infranchissable. Le rétrécissement infranchissable n'est, à vrai dire, qu'un rétrécissement non encore franchi. Le cathétérisme forcé est celui que le chirurgien est forcé de faire pour donner satisfaction au malade qui demande avec instances qu'on le fasse pisser. Les chirurgiens ont, dans ces cas, la mauvaise habitude de se servir d'instruments de plus en plus petits, à mesure qu'ils éprouvent de plus grandes difficultés à franchir l'obstacle. L'expérience démontre que, dans ces cas, on parvient à pénétrer à travers le rétrécissement, en se servant de cathéters plus volumineux.

L'introduction du doigt dans le rectum est, de l'avis de M. Ricord, une excellente manœuvre destinée à favoriser le cathétérisme.

Quand l'obstacle est produit par un abcès de la prostate, et que l'on est arrivé à le diagnostiquer, on réussit à ouvrir l'abcès à l'aide du scarificateur, et à franchir ainsi l'obstacle.

Tout l'art du cathétérisme peut se résumer de la manière suivante : entrer comme on

©BIU Santé

peut. M. Ricord a souvent réussi par la scarification du rétrécissement opérée d'avant en arrière, avec patience et persévérance.

Les plus grands maîtres en chirurgie, Desault, Boyer, Roux, etc., ont souvent pénétré dans la vessie en faisant fausse route, ce qu'ils ont appelé faire le cathétérisme forcé. Ils ont fait des fausses routes, comme M. Jourdain faisait de la prose, sans le savoir. La fausse route s'organise et forme un canal artificiel par lequel passe l'urine. De là l'idée de *méthodiser*, en quelque sorte, la fausse route comme moyen de rétablir le canal urinaire.

Il a été donné à M. Ricord d'observer des cas dans lesquels le canal de l'urèthre n'existait plus du tout dans une étendue parfois considérable ; il avait été détruit par la cicatrisation de pertes de substances étendues. Que faire en pareil cas? M. Ricord a vu M. Demarquay remédier à de pareils accidents, avec une adresse et une habileté rares, par l'uréthrotomie externe; mais on peut également, suivant M. Ricord, rétablir artificiellement la voie urinaire, au moyen de la fausse route méthodisée, quand on est servi par le hasard et l'intelligence.

M. Gosselin accepte le principe posé par M. Ricord, à savoir que, dans les cas de rétrécissement infranchissable ou, du moins, non franchi, l'art du chirurgien consiste à faire ce qu'il peut. Cependant, il lui a paru bon de signaler d'une manière toute spéciale les manœuvres conseillées dans le travail de M. Bitot; d'insister, par exemple, sur le toucher rectal, trop souvent oublié par les chirurgiens.

Quant à l'opinion de M. Ricord, qui n'admet pas de rétrécissement infranchissable, M. Gosselin pense qu'elle est trop absolue et qu'il convient d'établir une ligne de démarcation entre les rétrécissements de nature inflammatoire et ceux qui succèdent à la cicatrisation d'une perte de substance considérable de l'urèthre. Ces derniers sont réellement infranchissables, et c'est à eux qu'il faut remédier, soit par l'uréthrotomie externe, soit par le moyen que M. Ricord appelle les fausses routes *méthodisées*. M. Gosselin n'hésite pas à accorder la préférence à l'uréthrotomie externe sans conducteur, dont l'excellence a été démontrée par les travaux de MM. Bourguet (d'Aix), Gaillard (de Poitiers), Demarquay, et par ceux de M. Gosselin lui-même.

M. Demarquay fait observer que le cathétérisme forcé, préconisé par M. Bitot, n'est pas tout à fait nouveau. Pour son compte, il l'a vu employé plusieurs fois avec succès par M. Monod dans des cas de rétrécissements jugés infranchissables; cependant, M. Demarquay pense que ce procédé peut exposer à des accidents graves, à la déchirure de la membrane muqueuse, presque toujours ramollie, et au refoulement de cette membrane dans le rétrécissement, ce qui aggrave la situation des malades. M. Demarquay donne la préférence à l'uréthrotomie externe. Cette méthode est surtout applicable aux cas de calculs engagés dans le canal uréthral.

M. Huguier s'élève contre l'expression de *fausse route méthodisée* employée par M. Ricord. Il faut éviter les fausses routes au lieu de chercher à les méthodiser. Les cas de M. Ricord sont des cas de restauration d'une partie plus ou moins considérable du canal uréthral qui n'existait plus, ou de création volontaire d'une voie artificielle en remplacement de la voie normale.

M. Ricord explique sa pensée et dit que, pour lui, les mots *fausse route, route artificielle*, signifient une voie autre que la voie naturelle ou véritable.

—

M. le docteur Dupré donne lecture d'un travail intitulé : *Nouveau système de contention herniaire.*

M. le docteur Dupré avait, en 1857, présenté à l'Académie de médecine un nouveau système de contention herniaire différent, et par sa construction et par sa conformation des systèmes connus jusqu'alors.

Il est venu le reproduire devant la savante compagnie, mais cette fois en apportant à l'appui de sa théorie le concours d'une pratique de onze années.

Le système est représenté par un arc en acier, appliqué en travers sur la face antérieure des pelotes, allant d'une hanche à l'autre, et même se reployant derrière elles.

Le bandage est calqué sur la conformation du bassin. Il est bon de remarquer, à ce sujet, que M. Dupré a surtout en vue la contention des hernies inguinales et crurales.

Les deux extrémités de l'arc métallique sont reliées entre elles par deux rubans qui se bouclent sur la région sacrée à la façon d'une patte de pantalon, et le bandage se trouve ainsi fixé et serré.

Il agit alors par simple traction antéro-postérieure, et non comme les ceintures par constriction circulaire et tension du sous-cuisse, maintes fois intolérable et néanmoins susceptible de relâchement. Le plus souvent le sous-cuisse ne suffit pas à la contention des hernies tant soit peu difficiles.

Le mécanisme du bandage transversal diffère également du retrait élastique des ressorts que l'on ne peut jamais soumettre à un calcul précis, n'en déplaise aux assertions contraires des bandagistes. Trop faibles, les ressorts ne contiennent rien ; trop forts, ils violentent la région sacrée en même temps qu'ils défoncent (par devant) la paroi abdominale.

Les principaux inconvénients des ressorts, après celui-ci, sont les déplacements en travers, la propulsion en avant, d'où résulte le soulèvement de la pelote et son défaut de pression.

©BIU Santé

Puis vient encore la détorsion du ressort sur son axe (ressort français), la débascule de la pelote (ressort anglais).

Ici, rien de pareil : l'arc transversal assujettit les pelotes, sans rien, par une pression intempestive sur les jambes ou sur les côtés de la face antérieure du bassin. On se serre à volonté à l'aide du ruban bouclé, et d'après les exigences de la contention la pression peu sensible de ce ruban sur la région sacrée ne peut être comparée à la dureté d'application des ressorts.

Les deux qualités essentielles du bandage sont sa fixité et sa pression méthodiques ; il n'est pas seulement le meilleur des bandages inguinaux, il est encore le seul qui puisse assurer, d'une manière certaine, la contention des hernies crurales.

Telles sont les conclusions de l'auteur.

M. Dupré répond, en terminant, à certaines objections adressées au nouveau système. On a prétendu, dit-il, qu'il convenait mieux aux hernies faciles qu'aux hernies difficiles. C'est là, sans contredit, une singulière assertion, qui, du reste, fait déjà l'éloge du système. M. le docteur Dupré en appelle au sens commun, et surtout à la pratique. L'auteur soutient que nul autre bandage n'a le droit, avec une réduction aussi notable dans l'épaisseur, d'affronter une hernie ordinaire. L'imperceptible des bandagistes doit être à tout jamais banni d'une saine et sévère pratique. Quant au reproche adressé à M. Dupré sur la nécessité d'être astreint à la présence de la personne qui doit en faire usage, il répond simplement : ceci ne prouve qu'une chose, la conscience du praticien. Si, au lieu d'être chirurgien, j'étais industriel, je ne viendrais pas me soumettre au jugement de l'Académie.

— La séance est levée à cinq heures.

HISTOIRE DE LA SYPHILIS

Mesnil, par Maisons-Laffitte, 5 septembre 1868.

A M. le docteur A. Chereau.

Cher ami,

J'ai lu avec plaisir, surtout la fin, votre feuilleton du 3 septembre 1868. Je crois qu'il y a erreur pour la date du 25 mars 1493. Isambert et Pastoret ont mal lu : c'est *lundi, vingt-cinquième jour de juin* 1498. Voyez le registre du Châtelet Y 6?, fol. CXI v°. J'ai fait vérifier hier par un de me amis, aux Archives, dans la crainte d'avoir commis moi-même une erreur.

Mille amitiés, et à vous. Ch. DAREMBERG.

En vérité, c'est à ne plus se fier aux imprimés, même les plus recommandés et les plus recommandables.... J'ai bien été très-étonné de cette date : 1493; mais quand je la vis reproduite dans deux recueils justement estimés, et dont l'un a un caractère quasi officiel, je dus l'accepter. Il n'y a pas de doute possible cependant. Le document marqué à l'année 1493 par Isambert, Pastoret et Lalanne, porte réellement cette date : *Lundi, vingt-cinquième jour de juin* 1498. M. Daremberg l'a vu autrefois; M. Daremberg l'a fait vérifier il y a quelques jours, il est donc parfaitement inutile que je consulte à mon tour le registre Y 6?. L'arrêt du 6 mars 1497 (voir UNION MÉDICALE, 1866, n° 61) reste donc, jusqu'à nouvelle *trouvaille*, le premier exemple de la constatation officielle, à Paris, de la grosse vérole. Puis vient l'ordonnance du Châtelet qui, sans plus de façon, fait jeter à l'eau les malheureux qu'on trouvera errants à Paris et atteints du fléau. Enfin, le troisième document est le rapport des deux chirurgiens Philippe Roger et Gilles de Molins.

Il me reste maintenant à remercier chaudement M. Daremberg, et, en ce faisant, je suis convaincu que les lecteurs de l'UNION MÉDICALE s'associeront à moi.

Dr A. CHEREAU.

Aix-les-Bains, 5 septembre 1868.

A M. le docteur A. Chereau.

Mon cher ami,

Je viens de lire avec un grand intérêt le *Chapitre inédit de l'histoire de la syphilis* que vous avez publié en feuilleton, le 3 septembre, dans l'UNION MÉDICALE. Comme tout ce que vous écrivez est intéressant, je ne prendrais pas la plume aujourd'hui pour vous le dire, si l'un des passages de votre article ne m'avait laissé dans une série de réflexions et de souvenirs que je vous demande la permission de vous soumettre.

Ce passage est celui de l'ordonnance du 25 mars 1493, enjoignant à tous les vérolés de vider la ville et les faubourgs de Paris, *« sur peine d'être jetés en la rivière*, etc. » J'ai trouvé là l'explication d'un mot qui m'avait semblé fort extraordinaire lorsqu'il me fut dit. Voici dans quelles circonstances :

Il y a plusieurs années déjà, — il est inutile de préciser, — je fus appelé chez une jeune femme du quartier Breda, sur le genre d'occupations et de profession de laquelle il n'y avait pas lieu de se méprendre. Je me rappelle, entre autres choses qui me frappèrent dans l'ameu-

©BIU Santé

blement, un magnifique portrait photographié, de grande dimension, richement encadré, et représentant un des principaux personnages du second Empire (1). Il n'est plus de ce monde, mais, à cette époque, il n'était ni mort ni malade : ne devinez pas et passons, cela ne fait pas grand'chose à l'affaire, et je ne mentionne ce détail que pour vous montrer que ma cliente n'appartenait pas à la dernière catégorie de ce monde interlope. Elle avait, au contraire, de brillantes relations, — aux heures discrètes, — et ne manquait pas d'une certaine culture, d'une certaine distinction même. Tout est relatif : « Il n'y a que cela d'absolu » dit l'école positiviste. C'était, du reste, une superbe fille, opulemment développée, extrêmement jolie et de la physionomie la plus heureuse. Malheureusement pour elle, il n'y avait pas non plus à se méprendre sur la nature de son affection.

Elle était en pleine floraison secondaire. Je lui libellai mon diagnostic d'un mot, comme avait coutume de le faire un très-honorable chirurgien de Lourcine que vous avez certainement connu, mon cher ami, et que vous reconnaîtrez à ce trait. Il était aussi myope qu'on peut l'être — peut-être plus — et ne portait ni lunettes, ni pince-nez. Les malades, récemment admises dans son service, étaient examinées au spéculum sur un lit *ad hoc*, haut et placé en face d'une fenêtre bien éclairée, sans rideaux, et donnant sur les jardins de l'hôpital; lui se mettait entre la fenêtre et le lit, tournant le dos au jour, et s'asseyait sur une chaise basse; de telle sorte que sa tête était au niveau de la partie à examiner. Il regardait les choses de fort près, sans parler, étant d'habitudes réservées, froides, quelque peu tristes, avec une pointe de dédain. Jamais je n'oublierai l'accent traînant et vibrant tout à la fois, à la mode parisienne, avec lequel il disait à ces malheureuses, son inspection finie : « Vous avez un chancre, ma chè-ère ! » — L'avez-vous quelquefois entendu? — Je dis donc à ma cliente : « Eh bien, madame, vous avez la vérole! » Elle pâlit affreusement. L'émotion était motivée; toutefois, elle me parut hors de proportion avec un risque prévu ou qui devait l'être. J'essayai, en vain, de la rassurer et de lui faire accepter avec résignation le malheur qui lui arrivait. Rien ne put calmer cette émotion extraordinaire. Ce ne fut que plus tard, la guérison étant obtenue, qu'elle m'avoua l'épouvantable frayeur que je lui avais involontairement causée. On lui avait dit que, « *à Paris, on jetait à la Seine* tous les individus atteints de la maladie » dont je lui avais dit le nom avec si peu de ménagements. Je crus d'abord qu'elle se moquait de moi. Le moyen, en effet, d'imaginer qu'une femme vivant dans le monde « le plus avancé » pût sérieusement ajouter foi à des histoires de cet acabit. Rien n'était plus réel cependant. Ma cliente est du pays de Guillaume Tell, et elle m'affirma que, dans le groupe au milieu duquel elle a passé son enfance, personne ne met en doute la passibilité de cette pénalité terrible.

Vous voyez donc, mon cher ami, que les voyages pourraient ne pas servir seulement à nous faire connaître des pays divers, mais que, pour des esprits savants, ils seraient le contrôle de l'histoire. Dans une petite localité des montagnes de la Suisse parvient l'édit de 1493, et comme personne n'a pris le souci de faire publier là que cet édit avait été abrogé, on le croit encore en vigueur quatre siècles plus tard. La plupart des préjugés, des croyances populaires, contre lesquels nous avons à lutter, nous, médecins, ne sont que le résultat des systèmes qui ont eu cours dans les Ecoles ou les Facultés, à des époques antérieures. En un mot, et pour prendre les choses à un point de vue plus général, chacune des phases successives que nous avons traversées s'est immobilisée quelque part où l'on doit, aujourd'hui encore, la retrouver. La mappemonde est le tableau des arrêts de l'humanité. Ce que vous découvrez à grand labeur, mon cher Chereau, dans la poussière des Archives, vous le rencontreriez dans un coin ou dans un autre, si vous parcouriez l'Europe un bâton à la main et le sac sur les épaules. Vieille manière de voyager — mais vous êtes archéologue — et c'est encore la meilleure.

Bien à vous, et merci.

Dr Maximin LEGRAND.

P. S. Je vous écris par la voie du journal parce que, autrement, je ne saurais pas même si vous avez reçu ma lettre. Votre vénérable ami, M. S..., vous avait chargé de me donner de ses nouvelles, et... et je ne suis pas fâché de vous reprocher publiquement de ne pas vous être acquitté de la commission.

M. L.

THÉRAPEUTIQUE

Les petits moyens, en pratique, font souvent fortune, et c'est à ce titre que nous signalons les succès obtenus contre les engelures avec le perchlorure de fer. Selon M. le docteur Schaller, c'est l'unique remède qui donne un résultat infaillible et, d'ordinaire, du jour au lendemain. Il le prescrit en solution concentrée dont on badigeonne l'engelure non ouverte deux à trois fois le soir en se couchant; une seule fois suffit sur les engelures ulcérées. (*Soc. de méd. de Strasbourg*; avril.) On ne peut rien tenter de plus facile ni de moins dangereux; la douleur produite peut seule faire repousser ce moyen.

En raison même de la causticité de ce précieux médicament et la douleur qu'il provoque sur les tissus, M. le professeur Jeannel, de Bordeaux, propose de le remplacer par le

(1) Chez une autre hétaïre j'ai vu mieux ou pis que cela : le portrait enguirlandé de laurier d'un ancien professeur de notre Faculté, et, au bas, sa médaille du choléra de 1832, où son nom était gravé en toutes lettres. — (Note du rédacteur en chef.)

©BIU Santé

chloroxyde de fer, plus actif, comme astringent et coagulant, et ne causant ni douleur locale immédiate ni irritation consécutive. Desséché au bain-marie et réduit en poudre, quelques décigrammes suffisent pour l'usage topique dans tous les cas où le perchlorure est employé. On en prépare aussi une solution à 30 degrés, comme la solution normale d'Adrian, et, pour l'usage interne, on le prépare en sirop ou en potion sans qu'il soit réduit par le sucre. Il n'a pas les incompatibilités nombreuses du perchlorure ni la saveur styptique, atramentaire, qui fait souvent refuser l'emploi de celui-ci en solution aqueuse même très-étendue. C'est donc là un précieux succédané.

— A l'hôpital Middlesex, de Londres, où le traitement du cancer se fait en grand, l'emploi du stramonium comme calmant des douleurs des plaies cancéreuses a lieu avec grand avantage sous la forme suivante :

Feuilles fraîches de stramonium.	250 grammes.
Axonge	1000 —

Exposez ce mélange à une douce chaleur jusqu'à friabilité des feuilles et passez à travers un linge. Etendu sur un linge fenêtré, renouvelé trois fois par jour, ce mélange est des plus efficaces. (*Lancet*, août.)

— Le docteur Bautlett vante hautement le sel commun comme contre-poison de la strychnine, d'après plus de vingt expériences sur des chiens. Après leur avoir administré de fortes doses de strychnine et déterminé de violents symptômes d'empoisonnement, il les faisait cesser en leur administrant un breuvage tenant en solution plusieurs poignées de sel commun. (*Chicago med. Times.*) C'est à vérifier (1). — G. DE B.

Exposition maritime internationale du Havre

Congrès international de médecine et d'hygiène navales

La Commission d'organisation du Congrès d'hygiène et de médecine navales propose les résolutions suivantes :

1° Le Congrès n'admet à la lecture ou à la discussion que des travaux se renfermant dans la spécialité de son titre ;

2° Il fait une exception toutefois en faveur des recherches ou observations sur les maladies qui ne se développent pas spontanément sous nos climats ;

3° Les travaux manuscrits ou imprimés, devront être adressés à la Commission le 25 septembre au plus tard ;

4° Les Séances du Congrès s'ouvriront le 28 septembre, à midi, et se termineront le 3 octobre, à cinq heures du soir ;

5° Trente minutes seront accordées pour chaque lecture.

Tout en laissant aux adhérents une liberté absolue dans les limites qu'elle vient d'indiquer, la Commission croit devoir appeler leur attention sur les questions suivantes, qui se rattachent spécialement à la marine du commerce.

a. Ne serait-il pas à désirer qu'avant le départ de chaque navire une Commission médicale s'assurât qu'il est dans de bonnes conditions hygiéniques pour prendre la mer, principalement sous le rapport du logement, de l'équipage et des passagers, des rechanges de vêtements pour les matelots, de la qualité et de la quantité des vivres ?

b. La visite sanitaire de l'équipage au moment de la revue, en permettant d'élaguer les syphilitiques, galeux, teigneux, les infirmes et les prédisposés aux maladies graves, n'est-elle pas une mesure indispensable ?

c. Les cuisines distillatoires doivent-elles être recommandées pour les grands navires ? Quels sont leurs avantages et leurs inconvénients ?

d. Existe-il des marchandises, des cargaisons qui peuvent nuire à la santé du personnel ; — Quels dangers font-elles courir ? Quel moyens d'y remédier ?

e. Quel est le meilleur désinfectant pour les navires ?

f. Les modes de ventilation actuels sont-ils suffisants ?

g. La composition des coffres à médicaments répond-elle aux besoin de la thérapeutique navale et l'instruction médicale réglementaire, remise aux mains des capitaines de navires qui n'embarquent pas de chirurgien, est-elle suffisante ? — Dans le cas de la négative, quelles seraient les modifications à apporter ?

h. Dans les ports où se passent les examens pour l'obtention du brevet de capitaine au long cours, ne devrait-on pas rendre obligatoire aux candidats des notions élémentaires sur la connaissance et l'emploi des objets contenus dans le coffre confié aux soins de chaque capitaine ?

i. La présence d'un chirurgien à bord des navires de commerce n'est plus obligatoire aujourd'hui que lorsque l'équipage atteint le chiffre de cent hommes. Ne serait-il pas utile de fixer cette obligation à cinquante hommes, passagers compris ?

(1) Ce moyen est très-populaire dans le midi de la France, où tous les mois les municipalités font jeter des *boulettes* empoisonnées sur la voie publique pour tuer les chiens errants.

©BIU Santé

j. La substitution des navires à vapeur aux navires à voiles a-t-elle amené quelque modification dans la santé des marins?

k. Existe-t-il des maladies que la navigation où l'atmosphère maritime puissent modifier?

l. Quelles sont les maladies spéciales à la côte d'Afrique, moyens préventifs et agents curatifs?

m. La colique sèche et la colique de plomb sont-elles une seule et même maladie?

n. De la fièvre jaune.

o. De la dysenterie des pays chauds.

p. Le scorbut semble avoir augmenté en fréquence dans les longues traversées; à quoi attribuer cette recrudescence?

q. Existe-t-il en Chine, en Cochinchine ou dans l'extrême Orient des maladies spéciales à ces contrées lointaines?

r. Des bains de mer et de leur emploi thérapeutique.

Un diplôme d'honneur, des Médailles d'or, d'argent et de bronze, seront décernés, s'il y a lieu, aux adhérents dont les travaux auront été jugés dignes de cette faveur. — Une Commission sera nommée à cet effet par l'Assemblée générale.

On se réunira le 28 septembre, et les jours suivants, au Cercle international de l'Exposition maritime du Havre. Une carte d'entrée personnelle sera délivrée à cet effet, à chaque adhérent, au Pavillon de l'administration, extrémité ouest du boulevard Impérial.

Les Membres de la Commission d'organisation,

MAIRE, — A. LECADRE, — BELLEVUE, — TARRAL, — DURAND.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

PILULES PURGATIVES. — BAILLIE.

Extrait de coloquinte composé. . . .	3 grammes.
Extrait d'aloès.	3 grammes.
Savon blanc.	1 gramme.
Essence de girofle.	6 gouttes.

Pour 20 pilules. — On les administre à la dose de trois le soir ou le matin à jeun, pour obtenir un effet purgatif. — N. G.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Le grand nombre d'admissions à l'hôpital des fiévreux de Londres pendant les derniers mois semble indiquer une influence épidémique. On compte, en effet, 569 cas de typhus fever et de fièvre typhoïde pendant les trois derniers mois de juin, juillet et août, tandis qu'à l'époque correspondante, en 1867, ce nombre n'était que de 331. Des mesures sanitaires sont prises en conséquence.

— Au dernier meeting annuel de la Société américaine d'ophthalmologie, qui a eu lieu à Newport le 22 juillet, la résolution suivante a été adoptée à l'unanimité : Aucun membre ne pourra désormais ajouter le titre d'oculiste ou tout autre analogue à son nom, ni annoncer qu'il se livre exclusivemsnt à cette spécialité. Voilà de l'arbitraire qui éloignera beaucoup de candidats, sinon plusieurs membres.

— *La patente à Natal.* Il n'est sorte d'impôt qu'un gouvernement pauvre n'imagine pour se procurer des ressources. Pauvres gouvernements! Celui de Natal a présenté un bill pour soumettre les médecins, pharmaciens et autres professions libérales à une patente annuelle de 125 francs. Heureusement, il a été rejeté à une première lecture comme il mérite de l'être encore à une seconde.

On annonce la mort du docteur Diamanti, médecin italien, professeur de thérapeutique à l'Ecole de médecine du Caire et attaché à la personne du prince Mustapha Fazil pacha, qui, en récompense des services de ce médecin, vient d'assurer à sa veuve et ses huit enfants une pension annuelle et viagère de 18,000 francs. La rareté de cette munificence montre qu'il vaut mieux être médecin d'un simple prince égyptien que des plus grands potentats...., à moins que désormais ils n'imitent cet exemple. — Y.

Boite aux Lettres.

A M. F. L..., à Pousthomy. — Laissons reposer ce sujet, que nous ne sommes pas assez libres d'ailleurs pour traiter dans ce journal avec les développements convenables.

A M. C..., à Montbéliard. — Sera fait avec empressement et plaisir. La personne est absente.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Delaurier adresse une note sur un procédé destiné à empêcher l'explosion du grisou dans les mines de houille.

Le grisou qui se dégage peu à peu des masses de houille en exploitation, surtout des houilles grasses comme celles de Mons, ne peut toujours être enlevé par l'aérage des mines. On a pensé à détruire ce gaz à mesure de son mélange avec l'air en y mettant le feu, mais cette opération est dangereuse pour ceux qui en sont chargés. L'électricité peut être employée pour obtenir ce résultat.

On a proposé des appareils produisant des étincelles électriques pour l'explosion des mines, pour la guerre et pour l'industrie, et aussi pour arriver à sauver la vie des ouvriers ; cependant, tous les jours des récits de catastrophes terribles viennent prouver que le problème n'est pas résolu.

M. Delaurier propose de placer dans les différentes galeries un fil conducteur de cuivre, assez gros, présentant de distance en distance des solutions de continuité ; des fils d'or très-minces seraient soudés au cuivre pour rétablir les communications entre les tronçons ; les fils d'or seraient entourés de fleur de soufre qui s'enflamme aisément. En faisant passer dans ce circuit le courant d'une pile assez forte, on fera rougir les fils d'or et on mettra le feu au soufre, lequel à son tour enflammera le mélange d'air et de gaz qui peut exister. Par ce procédé, on sera toujours sûr que le circuit n'est pas rompu, et, de plus, on saura s'il y a eu explosion de grisou, parce que le soufre lui-même ou des poudres légères seront projetés de tous côtés.

On fera passer le courant électrique tous les matins, avant l'arrivée des ouvriers. Il suffira tous les soirs de mettre quelques pincées de soufre, pour empêcher ces accidents qui viennent si souvent porter la mort dans les populations des travailleurs. On n'emploiera pas le platine, qui se sulfure assez facilement.

Dans les mines où l'exploitation est permanente, on en sera quitte pour faire passer plus souvent le courant, afin que les explosions soient très-faibles et ne puissent blesser les ouvriers.

MM. Vaillant, Chevreul, Dumas et Élie de Beaumont, tout en reconnaissant l'utilité du moyen proposé par M. Delaurier, signalent l'aérage régulier et puissant obtenu par des ventilateurs énergiques comme le moyen qu'il convient d'employer toujours pour les mines à grisou. Aucun procédé ne doit faire oublier ou négliger l'emploi de la ventilation.

Dans le cas particulier où se place M. Delaurier, il serait évidemment nécessaire

FEUILLETON

IMPRESSIONS SUR BAGNÈRES-DE-LUCHON;

Par le Dr FAUCONNEAU-DUFRESNE.

Très-cher confrère, l'été dernier vous avez bien voulu accueillir une lettre sur les eaux d'Uriage, où j'avais résidé deux semaines. Cette année, invité par mon ami le docteur Lambron à passer quelque temps chez lui, je me suis mis à étudier son grand ouvrage sur les Pyrénées et Bagnères-de-Luchon, et à constater sur place les faits si nombreux qu'il contient.

Après ce savant livre, écrire sur les eaux de Luchon serait chose superflue ; mais chacun peut faire part de ses impressions personnelles, et c'est ce but seul qui m'engage à vous adresser cette missive.

J'avais déjà visité Luchon en 1841, rapidement et en parcourant les établissements de la chaîne pyrénéenne. Le retour dans ces lieux m'a rappelé tous mes souvenirs, et j'ai pu juger de suite des grands changements, des grandes améliorations qui ont été apportés à cette station thermale. Il y venait, à cette époque, trois ou quatre mille personnes ; aujourd'hui, les listes constatent le nombre énorme de douze à quinze mille. Après Vichy, Luchon est l'établissement balnéaire le plus fréquenté de France. Je lui prédis même une vogue toujours croissante.

Il n'y a peut-être pas, en effet, au monde une vallée qui soit plus propre à frapper l'imagination, à exciter la curiosité, à captiver l'esprit par tous les genres d'attraits. A peine a-t-on quitté le chemin de fer à Montréjeau, que des voitures de toute espèce vous font pénétrer dans le commencement des Pyrénées. Ce ne sont d'abord que de petits soulèvements ; mais on les voit s'accroître graduellement, et, après mille détours, vous pénétrez dans cette gorge

©BIU Santé

de ventiler, puisque la conbustion du gaz détonnant produirait de l'acide carbonique et de l'oxyde de carbone, l'un asphyxiant, l'autre vénéneux.

M. Bouley est adjoint à la commission nommée pour examiner le mémoire de M. Desmartis sur la préservation de la rage par l'inoculation ophidienne. A propos de cette question, l'Académie reçoit une lettre de M. Ramon de la Sagra qui proteste contre l'assertion suivante : On a dit que dans les provinces espagnoles de la Galice les cas de rage sont presque inconnus, et qu'on attribue cette préservation *aux morsures que reçoivent les sujets de la race canine, des ophidiens qui infectent ces contrées ;* et que *cette croyance populaire est tellement enracinée, qu'on soumet tous les jeunes chiens (à l'âge de cinq ou six mois) aux morsures des serpents.*

Malheureusement l'hydrophobie dans les deux espèces canines chien et loup est très-fréquente en Galice, où jamais on n'a songé à pratiquer l'inoculation ophidienne. Le moyen employé, c'est la cautérisation profonde, qui, n'étant pas toujours efficace, est suivie d'un traitement qui consiste à observer le moment de l'apparition de petites vésicules qui se forment sous la langue des personnes mordues. On fait alors crever et vider ces vésicules avec une aiguille rougie, ce qu'on répète toutes les fois qu'elles reparaissent, et on fait rincer la bouche du malade, pendant quinze jours, avec une décoction de *genêt blanc*. Il paraît que par ce moyen on obtient de bons résultats.

M. Bouley nous dira ce qu'il pense de toutes ces imaginations. M. L.

CLINIQUE MÉDICALE

Hospice de la Salpêtrière. — M. Auguste VOISIN.

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR LES MALADIES MENTALES ET LES AFFECTIONS NERVEUSES (1868)

Extrait des Leçons recueillies par M. Cornillon, interne du service.

III. — DES TROUBLES DU GRAND SYMPATHIQUE DANS L'ÉPILEPSIE.

Messieurs,

Deux des malades que je ferai venir tout à l'heure devant vous sont épileptiques ; elles présentent dans leur état quelques particularités qui me paraissent devoir vous offrir un certain intérêt pratique.

La première, âgée de 24 ans, est grande, bien constituée, mais d'un embonpoint exagéré ; n'a point d'antécédents héréditaires.

(1) Voyez Union Médicale des 18 juillet et 4 août.

luchonnaise, dont on ne tarde pas à apprécier la splendeur, à admirer la végétation luxuriante, le luxe et l'élégance des hôtels, le mouvement et la vie.

Il semble qu'on ne puisse plus en sortir. Sur les côtés de cette délicieuse vallée, dont la largeur est de 2 kilomètres, s'élèvent : à droite, le Super-Bagnères ; à gauche, le mail de Cric, le Couradille, et, au fond, une série de pics, avec leurs nappes neigeuses. Il faut, pour se faire une juste idée de ce nouveau séjour, s'empresser de visiter les plans en relief de l'habile ingénieur Lezat. On s'oriente alors, on se débrouille, et l'on voit comment on peut gravir les pentes, franchir les cols, passer d'une vallée dans une autre, arriver vers les lacs et jouir de toutes les beautés et souvent de toutes les horreurs de la nature. Aujourd'hui, on a tracé presque partout des routes à voitures qui peuvent conduire les personnes les plus délicates dans toute la chaîne, et d'une eau minérale à une autre.

Depuis les soulèvements qui ont constitué la chaîne pyrénéenne, et qui, d'après M. Elie de Beaumont, ont précédé l'étage coécène, cette belle vallée de Luchon n'a cessé de recevoir des alluvions. Les eaux qui s'écoulent, de tous côtés, des montagnes, et qui forment des courants si limpides, à murmures si suaves, l'ont fertilisée et feront sa perpétuelle richesse. Ces eaux, qu'on promène partout à volonté, qui irriguent les prairies des flancs montagneux, les gazons de la plaine, qui servent à former des cascades et des lacs, donnent à cette contrée de la gaieté et de la fraîcheur. Quelles ressources ne fournissent-elles pas pour les embellissements de tout genre !

De même qu'on comprend les Pyrénées dans leur ensemble par le plan en relief, de même on peut concevoir l'avenir de Luchon, lorsqu'on s'élève dans les sentiers du Super-Bagnères, surtout si l'on arrive jusqu'à l'Hermitage ou à la terrasse de la Fontaine d'Amour. De là, on découvre toute la ville, ancienne et nouvelle, toute la vallée et toutes les gorges qui y aboutissent ou qui en partent. Celui qui rêve le développement de cette station thermale et qui porte sur elle sa prédilection, ne peut se contenter de ce qui existe aujourd'hui. Du temps de l'intendant d'Etigny, l'allée qui porte son nom était une merveille ; elle faisait communiquer le Luchon primitif

©BIU Santé

A 6 ans, elle fut atteinte de convulsions : elle se rappelle avoir éprouvé depuis l'âge de 9 ans, à des intervalles variables, une sensation spéciale montant de l'épigastre à la tête, suivie d'idées extraordinaires et d'hallucinations de l'ouïe ; elle entendait, dit-elle, les personnes voisines proférer à son sujet des mots désagréables.

Il y a deux ans, elle a été frappée de grandes attaques caractérisées par un cri initial, la perte absolue de la connaissance, la pâleur de la face, la chute en avant, accompagnées de roideur générale, de contorsion des traits, de morsure de la langue, enfin de convulsions cloniques avec écume buccale, stertor, etc. Souvent, avant l'accès, elle éprouvait une sensation ascendante, un véritable *aura* qui la forçait de chercher un appui.

Depuis cette époque, elle a aussi de petits accès pendant lesquels nous constatons une perte incomplète de la connaissance, de la pâleur de la face, des mouvements inconscients des mains, des phrases incohérentes et de légères secousses des membres et du cou.

Le nombre de ces accès a été jusqu'à ce jour considérable ; celui des attaques, au contraire, n'a été que de 58.

En dehors de ces phénomènes la malade éprouve de temps en temps des battements dans l'œil gauche et du bouillonnement dans le ventre.

La deuxième épileptique est âgée de 38 ans ; elle est malade depuis l'âge de 7 à 8 ans ; nous n'avons pu constater chez elle aucune trace d'hérédité. Comme la première, elle a de grandes attaques convulsives, des accès incomplets, des vertiges, tous précédés par de la chaleur qui part de la région épigastrique pour aboutir à la tête. Nous ajouterons, toutefois, que les grandes attaques sont peu fréquentes.

Les accès incomplets et les vertiges se produisent par séries. Au moment de leur apparition, la malade présente un phénomène très-intéressant : c'est de la moiteur très-appréciable aux pieds et à la paume des mains ; on voit alors de petites gouttelettes de sueur perler entre les plis de la peau ; en se réunissant elles forment de grosses gouttes plutôt chaudes que froides.

Je reviendrai, Messieurs, sur cette particularité. Je veux, avant tout, vous parler d'un autre signe. Il arrive quelquefois à cette femme de se lever la nuit, de se promener dans la salle, d'aller à la porte, etc.... Ces allées et venues dureraient plus de 15 à 20 minutes si on ne la reconduisait à son lit.

Le somnambulisme est, en somme, un fait assez rare dans l'épilepsie : je n'en ai observé que deux cas chez les 300 épileptiques de mon service de Bicêtre ; j'en ai vu un exemple dans ma clientèle privée : c'est un homme ; il se lève la nuit, s'habille, ouvre la fenêtre de sa chambre, puis sa porte, descend l'escalier et se réveille dans la cour de sa maison, après être resté dans cet état-là près d'une demi-heure environ.

---

avec les sources ; à présent elle n'est, pour ainsi dire, plus supportable. De beaux hôtels la bordent, il est vrai ; des boutiques lui donnent une certaine animation. Mais, franchement, le beau monde peut-il s'y promener ? Elle est encombrée de voitures, de chevaux et d'ânes. Les diligences y arrivent bruyamment et menacent de tout renverser. Elle est remplie de guides, de commissionnaires, de filles et de garçons de service.

On ne fait, dira-t-on, que la traverser pour se rendre à l'établissement où l'on suit son traitement, aux quinconces et au lac où l'on se promène, autour du pavillon où l'on fait de la musique. Si, pour le moment, cela peut suffire à la rigueur, en sera-t-il longtemps ainsi ? Non, sans doute ; aussi est-il question d'établir un CASINO.

A ce sujet, grand débat et divergence absolue dans les opinions. Les uns prétendent que ce Casino doit être une dépendance de l'établissement thermal ; d'autres, et je me range à leur avis, soutiennent qu'il ne doit y avoir aucun rapport. Le Casino, en effet, est destiné à faire momentanément oublier, selon nous, l'établissement thermal.

La commune en a jugé ainsi le jour où elle a acheté, au prix de 300,000 francs, un vaste terrain triangulaire, dont la base longe, à la lettre, le beau Luchon. C'est là, en effet, que l'avenir de ce pays réside tout entier. Luchon n'est encore aujourd'hui qu'un séjour de malades. Il faut en faire un *Eden*, un lieu de plaisirs et de jouissances, et y appeler tous les gens qui ont besoin de repos ou de distraction (hommes laborieux de toutes les professions, avocats, financiers, lettrés, savants, magistrats, législateurs, militaires, ministres disgraciés ou en villégiature, tous les hommes et toutes les femmes blasés par les plaisirs du monde, par les ennuis de la richesse, par la vie des grandes villes, par les honneurs des cours).

Ce Casino aurait de vastes salons, où l'on trouverait la fraîcheur dans le jour, où l'on serait à l'abri de l'humidité du soir. On s'y promènerait sous de charmants feuillages, sur le bord de frais ruisseaux. On y entendrait le bruit des cascades. De petits bateaux onduleraient sur un lac les esprits mélancoliques. On pourrait se retirer sous d'élégants kiosques. Dans cet établissement, on trouverait des cabinets de lecture, une salle de danse, des jeux de toutes sortes, un

©BIU Santé

Les actes de somnambulisme se produisent pendant le petit mal épileptique et sont, à proprement parler, des absences ; les malades ressemblent à ces individus qui, paraissant avoir toute leur intelligence, commettent des actes insensés, et prononcent des paroles incohérentes.

Trousseau rapporte un fait analogue chez un magistrat. Il se levait au milieu de l'audience, marmottant entre ses dents quelques mots inintelligibles, passait dans la salle du conseil, puis rentrait en séance quelques secondes après, sans avoir conscience de ce qu'il venait de commettre.

Un jour qu'il occupait le fauteuil de la présidence, il se leva brusquement, fit quelques pas dans la salle, et tint aux assistants un langage absurde ; il reprit son fauteuil aussitôt après, et continua à diriger les débats.

La connaisance de ces phénomènes singuliers est de la plus haute importance, Messieurs, car pendant leur existence les épileptiques peuvent commettre des actes dont ils n'ont aucune conscience et que l'on pourrait, en l'absence de folie durable, regarder comme étant l'œuvre de personnes sensées et réfléchies.

On ne saurait dans la pratique trop étudier l'épileptique au point de vue de sa responsabilité devant la justice. L'épilepsie est une affection si complexe et frappe si généralement tout l'organisme, qu'on doit analyser très-minutieusement les actes d'un épileptique avant de les considérer comme accomplis en pleine connaissance de cause.

Je vais maintenant, Messieurs, m'appesantir sur la moiteur de la paume des mains, phénomène constaté chez cette femme toutes les fois qu'elle est en état de mal. J'avais déjà observé cette particularité chez un jeune homme sujet depuis dix ans à des attaques convulsives franches, et je l'avais toujours remarqué avant les séries de quinze à vingt attaques qu'elle annonçait sûrement.

Cette sueur des mains rentre dans la catégorie des symptômes qu'offre le grand sympathique chez les épileptiques ; elle indique une action paralytique exercée sur les vaso-moteurs et fait contraste avec cette blancheur des doigts que l'on a signalée chez quelques névrosiques. Tandis que ce dernier symptôme est produit par une excitation anormale, une galvanisation des vaso-moteurs, le premier résulte de leur paralysie temporaire. On peut rapprocher ce symptôme de ces états singuliers du pouls que j'ai observés dans l'épilepsie au moyen du sphymographe et qui se lient évidemment à une altération dans l'innervation vaso-motrice ; ils se traduisent par la hauteur considérable des lignes ascensionnelles et par un dicrotisme excessivement prononcé.

Ces phénomènes prouvent que le grand sympathique participe comme l'axe cérébro-spinal aux troubles que déterminent dans l'économie les attaques d'épilepsies. Cette participation du système nerveux ganglionnaire est plus grande qu'on ne le

---

théâtre, un orchestre. Les femmes à la mode viendraient y étaler leurs toilettes ; les enfants joueraient sur les gazons ; les hommes, n'en doutez pas, s'empresseraient d'y venir, et là on serait à l'abri du *profanum vulgus*. Personne plus que moi ne méprise le vil métal et le papier fiduciaire ; mais je ne puis m'empêcher de convenir qu'ils seront encore pour longtemps *les rois du monde*. C'est par ce moyen qu'on fera passer agréablement la journée et la soirée à toute l'aristocratie que j'entrevois, en perspective, dans la vallée de Luchon.

Expliquez ces projets aux gens du pays, et vous allez voir s'élever contre vous toutes les animosités ! Les hôteliers diront : nos clients quitteraient l'allée ; les marchands, nos acheteurs iraient ailleurs, etc. Rassurez-vous, tout resterait en place : vous logeriez et vous vendriez comme ci-devant. Les riches que nous appelons n'habiteront que les chalets ou les petits châteaux qu'on commence à bâtir autour de l'emplacement où nous voulons mettre le Casino.

Seulement, si les hôtels comprenaient bien leurs intérêts, ils se ménageraient des chemins et des sorties, même des allées couvertes, pour conduire l'élégant et riche public vers le lieu que déjà nous avons appelé *Eden*.

Pour arriver à un tel résultat, les ressources du pays sont insuffisantes. Il faut avoir recours à une grande compagnie à laquelle on concéderait en même temps l'établissement thermal. Ah ! s'écrie-t-on déjà, concéder notre établissement pendant un demi-siècle, lorsque nous ne l'affermons que pour trois années, et qu'à grand'peine on nous déciderait à l'abandonner pour six ou neuf ans ! Sans doute, chers Luchonnais, c'est une nouveauté pour vous, mais c'est l'ordre nouveau ; c'est la condition attachée au développement de votre richesse, de votre célébrité. Seuls, isolés, vous êtes impuissants. J'entends parler de réunions où l'on vous propose de prendre des actions. Personne n'ouvre sa bourse. Le pays est gêné : on commence par y être guide, puis locataire d'hôtel ; enfin, on achète ou l'on fait bâtir ; on achève de payer sur ses gains. C'est connu. Vous n'êtes pas dans les conditions de faire une grande entreprise. Il vous faut donc adresser à ceux qui regorgent de capitaux. Livrez-leur l'exploitation de vos eaux et des plaisirs des baigneurs, et vous verrez arriver chez vous l'or du monde entier.

©BIU Santé

croit ; ainsi, à Bicêtre, deux malades m'ont présenté bien des fois une teinte rouge intense, se montrant dès le début des attaques avant la raideur tétanique. J'attribue cette coloration à une paralysie transitoire et spontanée des vaso-moteurs. Cette vascularisation est analogue à celle que M. Cl. Bernard provoque aux oreilles d'un lapin dont il a sectionné le grand sympathique cervical.

J'ai de même, Messieurs, plusieurs fois observé, aussitôt après des attaques, des troubles hépatiques : augmentation du volume du foie, douleurs hypochondriaques, ictère. Un de mes malades a offert plus particulièrement ces phénomènes. L'augmentation de volume du foie durait chez lui vingt-quatre heures au plus, puis il diminuait insensiblement ; l'ictère ne dépassait pas quatre à cinq jours.

C'est à une lésion dynamique des vaso-moteurs hépatiques que nous rattacherons ces troubles passagers.

En somme, l'étude bien approfondie du mal comitial montre quelle est l'étendue des désordres qui peuvent dépendre de cette maladie ; les symptômes que nous observons du côté du système nerveux ganglionnaire me font espérer que certaines formes de cette terrible affection pourront être combattues utilement par le *curare* ; c'est, du reste, la médication que j'emploie chez ces deux épileptiques.

Vous vous souvenez, Messieurs, que, à l'occasion de la première malade, je vous ai parlé de phénomènes divers qu'elle avait éprouvés depuis l'âge de 6 ans jusqu'à celui de 22 : sensation douloureuse post-sternale et cervicale, idées extraordinaires et hallucinations ; je dois y revenir en raison de l'importance du sujet.

Sachez que plus des deux tiers des épileptiques ont présenté, avant leurs grandes attaques, des phénomènes singuliers dans les extrémités, dans le tronc, la tête, auras, secousses, commotions, etc., et que ces sensations persistent avec les mêmes caractères à partir du moment où surviennent les commotions, où par conséquent le grand mal se déclare.

Il est fâcheux de le dire, Messieurs, mais ces signes précurseurs sont le plus souvent méconnus ; et il arrive que la maladie est enracinée depuis longtemps au moment où les grandes attaques apparaissent.

Ce sujet a été étudié avec soin par Herpin ; cet observateur distingué, en prouvant la curabilité de l'épilepsie à son début, a rendu à la science et à la société un immense service.

Dans une des conférences précédentes, je vous ai montré la similitude complète des attaques épileptiques et épileptiformes. Je ne m'y arrêterai point aujourd'hui, voulant vous entretenir des autres variétés de phénomènes convulsifs. Considérées

---

Mais, répliquent les profonds calculateurs, si nous pouvons donner jusqu'à deux mille bains par jour, nous n'arriverons jamais à en donner quatre mille. Erreur, ménagez vos eaux, recueillez-les pendant la nuit, et pour cela faites de vastes bassins de conservation. Cherchez d'autres sources, amenez-en de plus loin, et vous aurez de l'eau sulfureuse en suffisante quantité. Vous avez eu des ingénieurs habiles pour trouver les sources qui existent et en tirer un bon parti ; vous en trouverez de plus habiles encore qui économiseront vos eaux et vous en procureront davantage.

Bien plus, on organiserait une exportation sur une vaste échelle. J'entends dire que la source du Pré, par exemple, qui est avec celle de Cadéac la plus sulfureuse des Pyrénées, ne perd, pour ainsi dire, rien de ses principes et rien de ses vertus par le transport, et qu'elle a une action puissante et merveilleuse pour guérir les affections chroniques des membranes muqueuses, celles des bronches en particulier. Quelle bonne fortune ce serait pour les vieux catarrheux de la France et de l'étranger lorsqu'on pourra leur dire : *Le voyage des Pyrénées est au-dessus de vos forces, mais les bienfaisantes eaux de nos montagnes vont venir vous trouver au coin de votre feu.* Fiez-vous à une grande compagnie pour persuader à l'Europe entière cette grande vérité.

On me dit encore : Votre grande compagnie pourrait ne pas réussir, et alors... ; alors comme alors. Qui donc peut répondre de tout ? Il suffit que les plus grandes probabilités soient réunies pour le succès. Lorsqu'on en cherche plus long, on n'arrive à rien.

Je vous répète donc que, lorsque le chemin de fer qui, aujourd'hui, s'arrête à Montréjeau, amènera les voyageurs dans Luchon même, lorsque de ce Luchon vous aurez fait un lieu de délices, lieu où les malades trouveront en même temps leur guérison, le grand problème sera résolu.

Les choses, toutefois, ne se font jamais d'elles-mêmes ; il faut les préparer, les conduire et les mener à bonne fin. Dire qu'il n'y aura pas de grandes difficultés, qu'il ne faudra pas surmonter des obstacles sans cesse renaissants, ce serait ne pas connaître la nature humaine, oublier même l'histoire. Reportons-nous au savant livre de M. l'inspecteur actuel ; nous y trouverons le récit de toutes les peines qu'a eues à supporter d'Etigny.

©BIU Santé

en elles-mêmes, les attaques épileptiques sont tout à fait analogues aux attaques éclamptiques (1).

Bien plus : qu'elle différence y a-t-il entre les phénomènes qui constituent une attaque d'épilepsie et les convulsions de l'enfance déterminées par les vers, la dentition ? Aucune.

Cette affirmation, Messieurs, a pour but de vous prémunir contre une tendance fâcheuse beaucoup trop générale, qui consiste à fonder sur les phénomènes convulsifs présentés par un individu le diagnostic et le pronostic de sa maladie ; à le déclarer en particulier atteint d'une lésion cérébrale incurable, parce qu'il est affecté de convulsions unilatérales. Vous devrez avant de vous prononcer consulter l'état de l'intelligence, de la sensibilité et de la motilité en dehors des convulsions.

Je vous disais tout à l'heure que la forme extérieure des convulsions était la même dans l'épilepsie, l'éclampsie, les convulsions de l'enfance, la paralysie générale ; la raison en est bien simple : tous ces états convulsifs sont, en effet, occasionnés par un trouble dans l'innervation du cervelet et de la moelle allongée.

J'ai fait, avec M. Luys, l'autopsie d'un certain nombre d'épileptiques, malades depuis longtemps : nous avons toujours rencontré des états morbides du cervelet et de la moelle allongée ; voyez sur ces aquarelles, faites par M. Bion, cette couleur jaunâtre des folioles du cervelet, ces teintes blanches, exsudatives des méninges cérébelleuses qui empiètent sur le tissu nerveux ; ces dilatations vasculaires de la face postérieure du quatrième ventricule de la moelle elle-même, et des corps rhomboïdaux.

Nous avons en outre rencontré, M. Luys et moi, chez deux sujets, un liséré d'apparence gélatineuse au niveau du bulbe, et, dans presque tous les cas, une induration très-notable des faisceaux antérieurs de la moelle allongée.

Telles sont, Messieurs, les considérations que m'ont suggérées ces deux épileptiques. Pour les résumer en quelques mots, nous voyons que si l'étude des symptômes de l'épilepsie m'a présenté certains faits nouveaux, les plus intéressants concernent le grand sympathique. L'anatomie pathologique de cette maladie peut encore être étudiée d'une façon approfondie au bénéfice des connaissances physiologiques, seules capables de fonder une bonne thérapeutique.

(*La fin à un prochain numéro.*)

(1) Je soigne actuellement un enfant de 10 à 11 ans qui est atteint de mal comitial ; pendant trois années, les convulsions qu'il présentait étaient tout à fait semblables à celles de l'éclampsie.

Et puisque ce nom célèbre s'est rencontré deux fois déjà sous ma plume, qu'il me soit permis de faire son éloge et de l'offrir en exemple aux administrateurs chargés des destinées de Luchon.

Megret d'Etigny, intendant des provinces de Gascogne et de Béarn, avait compris tout le parti qu'on pouvait tirer des eaux minéro-thermales pour la fortune à venir de cette contrée. Il fit d'abord creuser et couvrir la piscine commune, placer à côté des cuves et des auges pour les bains, et constituer un service médical. La cure heureuse qu'y fit le duc de Richelieu gagna à Luchon le puissant appui de ce maréchal, lequel obtint de faire ouvrir une route depuis Montréjeau, pour remplacer le sentier périlleux qui seul y conduisait. Ce fut en 1751 que M. d'Etigny fit établir cette belle promenade, à quatre rangs de platanes, qui porte aujourd'hui son nom. D'Etigny taillait en maître absolu au milieu des terrains privés. Il surveillait les ingénieurs, encourageait les ouvriers ; il ouvrait même sa bourse à chaque pas. Il ne se rebutait ni ne s'effrayait d'aucune résistance. Mais les intérêts privés parvinrent à exciter le peuple contre lui, au point qu'on voulut le lapider en place publique et qu'il fallut protéger la plantation des arbres par une compagnie de dragons.

Il répétait souvent : « *Ceux qui me maudissent me béniront.* » Il finit par surmonter les murmures du vulgaire, relever l'inertie du plus grand nombre et entraîner tout le monde par un ascendant de force et de persuasion. Il aura des successeurs, et nous ne doutons pas que l'administration de M. Tronc, maire de la ville et ancien représentant, ne mène à bonne fin l'œuvre qu'il a si bien commencée en faisant employer le terrain de 4 hectares dont il a été question, et dont l'heureuse position, pour y établir un Casino avec les plus belles dépendances, paraît avoir été déjà si bien comprise par lui. L'Empereur, qui vient de l'élever au grade d'officier dans la Légion d'honneur, n'a-t-il pas voulu l'encourager à accomplir ce grand œuvre ?

Châteauroux, août 1868.

©BIU Santé

MATIÈRE MÉDICALE

LES HUILES MÉDICINALES DE LA NORWÉGE (1).

§ IV.

PROCÉDÉ A CHAUD (SUITE); — HUILES A LA VAPEUR.

Il nous reste, pour compléter ce rapide exposé, à faire connaître trois procédés, récemment découverts, qui donnent d'excellents résultats. Le premier est d'invention danoise, les deux autres ont pris naissance en Norwége, et sont aujourd'hui en usage dans un grand nombre de fabriques de ce royaume.

PROCÉDÉ DANOIS. — Depuis longtemps, on connaissait dans le Nord un appareil d'une grande simplicité, à l'aide duquel on pouvait fabriquer à la fois plusieurs espèces d'huiles : c'était un grand tonneau muni de trois robinets placés à différentes hauteurs. On y jetait les foies; la chaleur du soleil suffisait pour faire monter l'huile. En ouvrant le robinet supérieur, on recueillait une huile pâle; le robinet du milieu donnait une huile peu colorée; celui du bas laissait couler un liquide beaucoup plus foncé (2). Cet appareil a donné naissance à celui qu'on emploie aujourd'hui, et que M. E. de Brouwer (3) décrit de la manière suivante : Il se compose d'un grand et d'un petit vase de forme cylindrique en verre ou en fonte de fer. « Le « petit vase contenant les foies est suspendu dans le grand, de telle façon que leurs axes se « confondent, et qu'il reste un espace convenable entre les parois intérieures du grand et les « parois extérieures du petit vase. Celui-ci est percé de trous dont chacun livre passage à un « petit tuyau de fer fixé à l'extérieur au moyen d'un rebord, et à l'intérieur au moyen d'un « petit écrou à pas-de-vis. Tous ces tuyaux sont engagés dans les goulots de cornues desti- « nées à recueillir l'huile au fur et à mesure qu'elle s'échappe des foies. Comme l'huile est « plus légère que les foies, les premiers dégagements, qui fournissent les meilleurs produits, « envahissent successivement les cornues supérieures, et les huiles de qualité moins bonne « qui se produisent tardivement remplissent les cornues des rangées inférieures. Le fond du « vase enveloppant est percé de deux ou trois trous qui mettent celui-ci en communication « avec deux ou trois petites bouilloires chauffées à l'alcool; ces petits vaisseaux de métal pro- « duisent de la vapeur qui, en se répandant entre les parois des deux vases, chauffe légère- « ment les foies et facilite le dégagement de l'huile. » Un thermomètre est fixé contre les parois du grand vase; il est facile de régler la température de la chambre comprise entre les deux récipients en augmentant ou en diminuant le nombre des générateurs mis en ébullition. Cet appareil est fort simple et d'une installation peu coûteuse; je crois qu'il pourrait rendre de grands services à bord des bâtiments qui font la pêche à la morue.

PROCÉDÉ DE CHRISTIANIA. — Ce procédé exige, au contraire, une installation assez compliquée, et ne peut être mis en usage dans les ports. On en attribue généralement l'invention à un pharmacien de Christiania, M. Peter Möller, qui l'a décrit dans une petite brochure publiée dans cette ville en 1851, et traduite en français il y a deux ans environ (4). Je dois cependant faire remarquer, avec M. de Jongh, que quelques pharmaciens de Londres employaient déjà à cette époque un procédé tout à fait analogue (5). Il n'en est pas moins certain que M. Peter Möller a rendu à ses compatriotes un immense service en leur faisant connaître cette excellente méthode, qu'il l'ait inventée lui-même ou qu'il l'ait seulement introduite dans ce pays. C'est afin de reconnaître ce service que le jury de l'Exposition universelle vient de décerner à M. Möller la médaille d'argent. La fabrication des huiles médicinales se fait par cette méthode dans tout le Nordenfield et le Sondenfield. Elle est aujourd'hui mise en usage en Ecosse, et M. Hogg l'a depuis longtemps introduite dans nos pêcheries de Terre-Neuve (6).

Dans sa forme la plus simple, l'appareil se compose d'une chaudière d'où partent des tubes de cuivre qui conduisent la vapeur dans des cuves à double fond. Elle circule autour des bassines où les foies ont été déposés; ceux-ci s'échauffent doucement, l'huile se dégage, et les ouvriers la recueillent avec de grandes cuillers et la versent sur les filtres.

L'appareil imaginé par M. O. Wingaard (7) consiste en une chaudière centrale en fonte et deux ou quatre grandes bassines à double fond en tôle galvanisée, munies de leurs condensateurs. Une pompe reprend l'eau quand elle s'est condensée et la fait remonter chaude encore dans le générateur. Il en résulte une économie assez considérable. Dans les fabriques du Nordenfield, dont j'ai pu étudier les modèles réduits, l'installation est moins simple et plus

(1) Suite. — Voir le numéro du 8 septembre.

(2) Tiedemann. *Annalen der pharmacie.* Bd. XXXI, p. 325.

(3) E. de Brouwer. *Op. cit.*, p. 54 et pl. 9.

(4) Peter Möller. *Sur un nouveau mode*, etc. Brochure in-8°. Christiania, 1865.

(5) De Jongh. *Op. cit.*, p. 59.

(6) Soubeiran. *Loc. cit.*, p. 61. — Hogg. *Op. cit.*, p. 31 et suiv.

(7) *Catal. cit.*, n° 2003. — Soubeiran. *Loc. cit.*, fig. 27. — *Beretning om den International Fiskeriudstilling i Bergen*, 1865. In-4°, Bergen, 1865, pl. I.

©BIU Santé

coûteuse. L'usine se compose d'un rez-de-chaussée où se trouvent le lavoir et l'égouttoir, le générateur et les appareils filtreurs, et d'une pièce située au-dessus, où la vapeur circule dans une série de grands vases en fer-blanc, à double fond, disposés en demi-cercle. Chaque vase est muni d'un robinet qui permet l'écoulement de l'huile dans une rigole qui conduit ce liquide aux filtres, d'où il tombe directement dans le récipient qu'il ne doit plus quitter; tantôt le tuyau de vapeur, décrivant un fer à cheval en dedans des vases, ne communique avec ceux-ci que par des tubes secondaires, tantôt il les relie directement entre eux. Cette dernière disposition est généralement préférée. La vapeur se condense, comme dans l'appareil Wingaard, et le condensateur est également muni d'une pompe qui refoule l'eau dans la chaudière. Afin d'augmenter la surface de chauffe des vases destinés à recevoir les foies, on pratique au milieu de chacun d'eux un cylindre creux qui permet à la vapeur de circuler à la fois en dedans et en dehors de ces récipients. Ce détail a son importance. Je dois ajouter que ce cylindre existe aussi bien dans les vases de M. Wingaard que dans ceux des usines d'Aalesund. L'appareil de M. Young, de Glasgow, ne diffère du précédent que par la disposition des filtres. La filtration se fait ici au moyen de chausses de laine suspendues au-dessous d'une cuve de bois doublée de métal, tandis que, dans l'usine de M. L. Devold, par exemple, l'huile passe d'abord dans un premier entonnoir très-évasé, dans lequel elle abandonne une partie des matières solides qu'elle charriait; elle est conduite de là dans un filtre à double paroi, chauffé à la vapeur, où elle est complétement épurée (1). Le filtre du procédé Hogg est à peu près le même que celui-ci.

PROCÉDÉ DU NORDLAND. — Dans quelques petites fabriques du Nordland, on opère encore aujourd'hui de la manière suivante : Un générateur horizontal porte, au moyen de quatre tubes métalliques, sa vapeur dans un nombre égal de grands vases de bois en forme de tronc de cône renversé, remplis de foies en fragments. Les tuyaux débouchent près du fond, et la vapeur se trouve directement en contact avec les parenchymes. L'appareil de M. Jordan, à Trondjhem (n° 1,940 du Cat.), est ainsi construit (2). Cet industriel a également appliqué à ce mode de fabrication le baril à robinets superposés dont il a été question précédemment. M. Soubeiran a figuré dans son livre l'appareil ainsi modifié, qu'il a vu à l'exposition de Bergen (fig. 22). On reproche aux huiles ainsi préparées d'être privées en partie de leurs principes iodurés et bromurés; aussi renonce-t-on maintenant à cette manière de fabriquer. Le procédé danois, et celui de Christiania, le premier surtout à bord des bateaux pêcheurs, le second, dans les ports, nous semblent ceux auxquels nos industriels devront s'arrêter, et il est à souhaiter, dans l'intérêt de notre fabrication, que les appareils que nous avons décrits sous ces deux noms se généralisent de plus en plus en France et dans nos colonies (3).

§ V.

EMBARILLAGE, REBUTAGE, EXPÉDITION ET VENTE DES HUILES.

Nous avons vu que, dans les usines d'Aalesund, l'huile, en sortant du filtre, coule directement dans le vase qu'elle doit définitivement occuper. Il n'en est pas toujours ainsi : quelques fabricants recueillent l'huile dans de grands bassins qu'ils nomment *kylern*, où elle refroidit; elle se clarifie peu à peu; on la décante, et on la verse dans des barils ou dans des vases cylindro-coniques en fer-blanc généralement semblables à ceux dans lesquels on conserve l'huile de pétrole, et qu'on nomme *estagnons* dans le midi de la France. C'est sous cette forme que les huiles médicinales sont livrées au commerce. On craindrait, en effet, en les enfermant dans des tonneaux de bois, qu'elles ne prissent une couleur qui leur ferait perdre de leur prix. Les autres huiles s'expédient dans des barils en chêne et, quelquefois, en sapin. Au moment de l'embarquement, la douane vérifie le poids, et le *rebutage* la qualité de la marchandise. Le service du rebutage est, en outre, spécialement chargé d'extraire des récipients le résidu qu'ils peuvent contenir, et de les marquer d'un signe distinct pour chaque qualité (4).

L'exportation des huiles ainsi vérifiées a pour principaux marchés la Hollande, la Belgique, l'Allemagne, la Grande-Bretagne et la France.

Les huiles médicinales, en Norwége, valent en moyenne 90 centimes le litre, ce qui met la mesure de 109 litres à 98 fr. 10 c. Les frais de transport ne sont pas très-considérables, et les fabricants peuvent livrer la même quantité d'huile rendue dans un des ports du nord de la France pour un prix qui varie de 130 à 150 francs. Le prix moyen du litre d'huile médicinale livré dans ces conditions est donc de 1 fr. 28 c., ce qui est encore loin des chiffres des fabriques et surtout des pharmacies françaises. Il est certain que notre industrie nationale n'est pas en état de soutenir la lutte contre les Norwégiens. Aussi, persuadés qu'il leur est

(1) *Catalog. cit.*, numéros, 1908, 1929. — H. Cazin. *Rapport sur les opérations de la quatrième section du jury de l'Exposition internationale de pêche de Boulogne-sur-Mer*, Br. in-8°, Paris, 1867, pl. II. — Soubeiran. *Op. cit.*, p. 59 et 61.

(2) H. Cazin. *Op. cit.*, pl. I, fig. 6.

(3) Les trois principaux appareils décrits dans ce chapitre sont aujourd'hui mis en pratique dans nos pêcheries de l'Amérique du Nord; on a pu voir à l'Exposition universelle des huiles de Saint-Pierre et Miquelon et de Terre-Neuve, préparées ainsi.

(4) Baars. *Op. cit.*, p. 24.

©BIU Santé

impossible de résister à cette concurrence, un certain nombre de pharmaciens se sont-ils faits les représentants des fabricants de Norwége. Les produits qu'ils se chargent d'écouler se vendent un peu moins cher que les produits similaires des maisons françaises, mais l'abaissement des prix ne répond guère aux espérances qu'on avait pu concevoir. La plupart du temps, en effet, ils se contentent de gagner sur ce *remède populaire* plus de 200 pour 100.

(*Sera continué.*)

Dr E.-T. HAMY.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 2 mai 1868. — Présidence de M. ORFILA.

M. PHILIPPE a la parole pour la lecture d'un rapport sur un travail de M. le docteur Cortese, médecin en chef de l'armée d'Italie en 1866.

Messieurs,

Je viens vous rendre compte d'un travail de M. le docteur Cortese, écrit en italien, formant une brochure de 75 pages, et portant la date du 10 février 1867. Ce mémoire est extrait des *Actes de l'Institut des sciences, lettres et arts de Venise* et a pour titre : *Relation de la campagne de l'armée italienne en* 1866, *considérée au point de vue de l'état sanitaire des troupes.* M. le docteur Cortese était médecin en chef de cette armée.

L'auteur débute par des considérations historiques sur l'expédition. Il s'occupe ensuite du personnel de santé, de l'organisation des ambulances. Il signale la création d'ambulances civiles, à la tête desquelles se trouvaient un administrateur civil et un médecin choisi parmi les plus recommandables du pays.

Il traite plus loin des moyens de transport, de l'organisation des hôpitaux civils et militaires.

Il y avait quatre grands hôpitaux centraux et un grand nombre d'autres établissements de ce genre qui pouvaient contenir 30,000 lits; sans compter les secours à domicile, que les habitants prodiguaient avec une grande largesse aux militaires malades.

L'auteur présente aussi quelques considérations sur l'habillement des troupes, sur leur alimentation.

Il divise la campagne en quatre périodes : la première, du 1er au 20 juin 1866 (préparatifs de l'expédition); la deuxième, du 20 juin à la 1re décade de juillet (hostilités); la troisième, de la 2e décade de juillet à la 1re de septembre (réorganisation de l'armée après Custozza); la quatrième, du 10 septembre à la fin d'octobre (cantonnement).

Voici le tableau général des maladies pendant la campagne :

Maladies internes		32,997
Maladies chirurgicales		7,458
Maladies épidémiques, endémiques, contagieuses		165
Blesssures de guerre		2,619
Ophthalmies	communes	2,282
	héméralopies	255
	granuleuses	548
Vénériens		5,778
Galeux		993
	Total général	53,093

Le chiffre de l'armée active était de 120,000 hommes.

Dans les six mois de durée de cette guerre, le quart de l'armée a paru dans les hôpitaux.

L'auteur ne peut fournir le chiffre exact de la mortalité générale; il ne donne que celui des blessés morts dans les hôpitaux.

Il présente quelques aperçus sur les caractères particuliers des divers genres de maladies qui ont régné.

Il signale l'absence complète de cas de typhus; peu d'infections purulentes; presque pas de gangrènes nosocomiales.

Les diarrhées et les dysenteries ont manqué à l'état épidémique; il n'y a pas eu de scorbutiques.

Les affections dominantes étaient des gastro-rheumatiques; des fièvres synoques simples; quelques diarrhées; quelques fièvres miliaires secondaires; peu de fièvres typhoïdes; des pneumonites et autres maladies des voies respiratoires, d'ailleurs très-rares; des fièvres intermittentes en nombre médiocre contractées dans les régions basses du Frioul.

En un mot, les affections graves formaient la grande minorité.

Le docteur Cortese mentionne l'épidémie de choléra qui fit invasion le 18 août pour se terminer au 5 novembre.

©BIU Santé

Il la considère comme ayant été importée en Italie par les troupes autrichiennes qui étaient venues camper sur les bords de l'Isonzo, après la campagne de Bohême, ainsi que par les prisonniers italiens arrivés de Sadowa et des autres contrées autrichiennes qui avaient été le théâtre de la guerre.

Les troupes italiennes qui remplacèrent les Autrichiens dans leurs cantonnements furent aussi atteintes.

La quarantaine était de douze jours.

On éleva des baraques dont le nombre fut porté à 5,500 pour les soldats, à 87 pour les officiers.

344 cholériques furent en traitement, dont 179 guéris, 165 morts.

La maladie ne se propagea nullement à la population civile.

Les moyens prophylactiques employés ont été les suivants : brûler tout ce qui appartenait aux hommes atteints; verser du chlorure de chaux sur les matières excrétées; l'isolement.

Les symptômes observés ne diffèrent pas de ceux signalés dans les épidémies précédentes.

La forme typhoïde se faisait remarquer spécialement chez les hommes faibles; les crampes étaient moins fréquentes qu'ordinairement.

La plupart des malades mouraient en vingt-quatre heures ou au commencement de la réaction.

L'auteur passe sous silence tout ce qui regarde le genre de médication mis en usage.

Il termine son travail par des observations sur les blessés de la campagne.

Le nombre des blessés a été de 1,518 :

Par les balles	1,162
Mitrailles et éclats.	144
Armes blanches	57
Contusions, blessures légères	155
	1,518

Les blessures par armes à feu sont dans une proportion beaucoup plus grande que celles par armes blanches; le plus grand nombre siége aux membres thoraciques.

Le chiffre des amputés est de 63, dont 52 aux membres supérieurs.

25 blessés sont morts dans les hôpitaux par suite de résorption purulente surtout : il y a eu un seul cas de tétanos qui a été mortel.

Les plaies de tête ont été généralement très-peu graves : 2 seulement ont été suivies de mort, sur un chiffre de 50.

Les blessures du thorax et de l'abdomen n'ont donné lieu à aucun cas mortel.

Le docteur Cortese attribue le peu de gravité des blessures à l'usage que font les Autrichiens des grenades, ainsi qu'à la grande distance qu'ils observaient pour tirer.

Les médecins militaires ont payé leur tribut aux chances malheureuses de la guerre : un d'entre eux est mort sur le champ de bataille, quatre ont été blessés.

Le travail du docteur Cortese est rempli d'intérêt.

L'auteur a suivi de près les opérations de la campagne d'Italie de 1866, étant à la tête du service de santé.

Il traite son sujet sous toutes ses faces : l'hygiène, la médecine proprement dite, la statistique apportent leur tribut à ses observations.

Il présente des considérations importantes sur la nature des maladies qui ont régné pendant l'expédition, sur les blessures qu'il a pu remarquer. Au sujet de ces dernières, il a signalé surtout leur peu de gravité qui, en effet, est digne d'attention.

Les blessures du thorax et de l'abdomen, qui ordinairement sont presque toujours mortelles, se sont toutes guéries.

L'auteur attribue cette particularité à l'usage des grenades et aux grandes distances du tir qu'il a observé chez les Autrichiens.

Nous adresserons toutefois un reproche à M. le docteur Cortese : nous aurions désiré plus de précision et de détails dans l'énumération des maladies qui ont régné en Italie pendant la campagne.

Pour les blessures seulement, la statistique est complète.

Ainsi, il se sert des expressions de maladies épidémiques, endémiques, contagieuses, sans rien spécifier, ce qui laisse beaucoup de vague dans l'esprit.

Les dénominations de gastro-rheumatiques, de synoques, ne sont pas d'une grande clarté.

Les chiffres manquent pour distinguer les divers genres de maladies internes.

Au sujet des ophthalmies, on peut adresser à l'auteur les mêmes observations.

Quant au chiffre de la mortalité des affections internes, il ne donne aucun document statistique.

Son travail sur le choléra offre de l'intérêt, bien qu'il ait omis tout ce qui regarde la médication employée pour le combattre.

Nous avons l'honneur de vous proposer, en conséquence, Messieurs, de remercier M. le doc-

©BIU Santé

teur Cortese de l'envoi qu'il vous a fait de son intéressant et consciencieux mémoire, qui révèle un esprit sérieux et observateur, en vous priant de le déposer honorablement aux archives de la Société.

Le secrétaire annuel, Xavier GOURAUD.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

LINIMENT RUBÉFIANT. — LEWIN.

Semences de moutarde noire pulvérisées.	180 grammes.
Essence de térébenthine	360 —

Faites digérer quatre jours, filtrez, et ajoutez à la solution :

Camphre en poudre.	120 grammes.

Employé en frictions pour produire une révulsion sur la peau.

On obtient une rubéfaction encore plus énergique avec 20 gouttes d'essence de moutarde dissoute dans 20 grammes d'alcool, ou avec 5 ou 6 gouttes d'essence de moutarde dissoute dans 4 grammes d'huile d'amandes douces.

On étend ces mélanges sur la peau, et on la recouvre avec des compresses pendant dix minutes environ. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 SEPTEMBRE 1726.

On enterre, à Paris, Le Seigneur, fameux chirurgien, assassiné dans une partie de chasse, tout près de Roissy, du côté de Dammartin.

La mort violente n'a pas épargné les membres de la profession. Si l'on voulait dresser cette liste funéraire, il faudrait citer :

1° *Parmi les médecins assassinés* : M. Charton (1572) ; G. Puylon (4 mai 1673) ; De La Poterie (XVIIe siècle) ; Marat (13 juillet 1793) ; A. Leroy (15 janvier 1816) ; Delpech (29 octobre 1832).

2° *Parmi ceux qui sont morts par accidents* : P. Rainssant, noyé à Versailles (7 juin 1689) ; A. Col de Vilars, chute dans un puits (29 mai 1743) ; A. Le Roux, empoisonné (23 octobre 1792) ; Tournefort, coup d'essieu de voiture (28 décembre 1708) ; J.-C. Defrance, chute d'une diligence (6 juin 1817) ; E. Cloquet, empoisonné (1855).

3° *Parmi les suicidés* : A.-J. Fontaine (3 février 1762) ; Herga (1798) ; Bach (9 novembre 1799).

4° *Parmi les guillotinés dans notre tourmente révolutionnaire* : Cl. Béranger, Jean Beysser, Fr. Bieil, J.-B. Boissard, F.-P. Brodier, De Frechou, J. Dufour, A.-P. Dufresne, Florent-Armand, E.-A. Gillet, J.-F. Grand, Laroque-Tremeria, Lehardy, Lenel d'Ivory, F. Lhomme, G. Martin, C. Plisson, J.-B. Ruffat, J.-B. Salles, G.-F. Thirial, B. Troit, F. Vanier, J.-B. Vivian. — A. Ch.

Anniversaire de la mort de M. Rayer.

Ah ! oui, vite, bien vite vont les morts, si vite, qu'après une année à peine leur souvenir semble ne plus vivre que dans le cœur de quelques parents et amis.

Hier, 10 septembre, à onze du matin, un service anniversaire de la mort de M. Rayer a été célébré à l'église Saint-Louis d'Antin. L'assistance, hélas ! était peu nombreuse, ce qu'il faut attribuer, nous aimons à le croire, à la saison des vacances qui éloigne de Paris un très-grand nombre de personnes. Cependant l'Académie des sciences, l'Académie de médecine, le Comité consultatif d'hygiène publique, la Société de biologie et l'Association générale des médecins de France étaient représentés par plusieurs de leurs membres. Nous avons remarqué la présence de MM. Payen et H. Bouley de l'Institut ; de MM. Louis et Henri Roger de l'Académie de médecine ; de MM. Baumès et Vaudremer du Comité consultatif d'hygiène publique ; de M. Cruveilhier, vice-président du Conseil général de l'Association générale ; de M. A. Latour, secrétaire général ; de M. Cabannellas, de la Commission administrative de la Société centrale ; de MM. Giraldès, Laboulbène, Dumontpallier, Gallois, Fabre de la Société de biologie ; de quelques amis et anciens serviteurs de M. Rayer.

S'ils s'étaient souvenus ou s'ils eussent été présents à Paris tous ceux que M. Rayer a servis et protégés, l'église eût été trop petite. O néant des grandeurs humaines ! ô vanité de la gloire ! ô tristes déceptions du cœur ! ô rapidité de l'oubli !

On a remarqué avec un sentiment pénible que, dans la lettre d'invitation à cette cérémonie, tous les titres de M. Rayer ont été rappelés, sauf deux, le titre de président de l'Association générale, et celui de président perpétuel fondateur de la Société de biologie. Rappelons-nous,

©BIU Santé

avec piété et vérité, que notre illustre et regretté maître attachait un très-grand prix à ces deux titres; avec son admirable sens des choses de ce monde, il ne donnait aux distinctions et aux honneurs que l'importance que l'homme raisonnable doit leur accorder; les faveurs des grands, il savait qu'un caprice les donne et qu'un caprice les retire : la science, il avait appris que celle d'aujourd'hui ne sera pas celle de demain, et que le progrès incessant plonge bientôt dans un oubli profond ses réputations qui ont été les plus retentissantes. Le souvenir des deux grandes institutions auxquelles M. Rayer a attaché son nom ne périra pas, et il en avait conscience; parce que l'une, dans l'ordre professionnel, l'autre dans l'ordre scientifique, sont constituées de telle sorte qu'elles peuvent, non-seulement suivre, mais souvent exciter le progrès.

Enfin, quoique la cérémonie d'hier nous ait laissé sous une impression de tristesse, nous n'en persistons pas moins à espérer et à croire que le nom de M. Rayer vivra aussi longtemps que possible dans la mémoire des médecins, à moins que, par impossible, chez eux ne s'éteigne tout sentiment de gratitude pour les services rendus à la science et à la profession. — A. L.

COURRIER

Une indisposition empêche le docteur Simplice de publier aujourd'hui sa *Causerie*.

— Par décret impérial du 25 août, M. Gervais (François-Louis-Paul), professeur d'anatomie, physiologie comparée et zoologie à la Faculté des sciences de Paris, est nommé professeur d'anatomie comparée au Muséum d'histoire naturelle, en remplacement de M. Serres, décédé.

— Un jeune externe de l'hôpital de Lariboisière, un futur savant peut-être, une belle âme à coup sûr, vient de mourir victime de son zèle pour la science. Un malade atteint d'une affection contagieuse étant mort, il résolut d'en faire l'autopsie. Il avait porté un diagnostic qu'il voulait voir se confirmer par l'expérience. Le médecin en chef, M. le docteur Duplay, avait recommandé la plus grande prudence. Mais Adrien Courtois (c'est le nom du jeune externe) voulait voir et toucher. Courtois avait à la lèvre un petit bouton ; il n'en tint pas compte ; il opéra, eut la joie de constater la sûreté de son diagnostic, et rentra une heure après dans sa famille : il y rentrait avec la mort. Préoccupé, il avait porté la main à sa lèvre. Quand il s'aperçut de son imprudence, il était trop tard ; il fallait mourir ! Il est mort comme un sage, doucement, héroïquement, sans laisser soupçonner à ses parents qui l'adoraient la gravité de son mal : il avait 23 ans ! Au milieu des plus atroces tortures, son cœur vaillant a renfermé jusqu'à l'agonie le terrible secret. Nombre d'étudiants se pressaient à son enterrement, à Saint-Denis ; tous sanglotaient. Un très-touchant discours a été prononcé sur sa tombe. »

DESTRUCTION DES MOUCHES. — La mouche est un animal qui tourmente horriblement le bétail et l'espèce humaine pendant l'été, et surtout en province. On emploie pour la détruire l'arsenic, la mine de plomb et le lait doux. Ce procédé est très-dangereux et occasionne souvent de fâcheux accidents. Voici un meilleur moyen :

On se procure un carré de planche d'un mètre de diamètre environ : on y passe une couche de mélasse avec le pinceau, et on l'appuie à un mur. La mouche est très-friande de la matière sucrée, elle se précipite sur ce carré de planche, ses pattes ou ses ailes s'y attachent, les efforts qu'elle fait pour se dépêtrer l'épuisent ; elle périt. Lorsque la planche est couverte de mouches mortes, on râpe au moyen d'un couteau, on passe une nouvelle couche de mélasse, et en très-peu de temps, en procédant ainsi, on a détruit toutes les mouches d'un logement.

Il y a une mouche jaune qui tracasse souvent le cheval et le rend parfois vicieux ; elle se place au haut des cuisses de cet animal et près de la queue. On peut l'en débarrasser dans un instant : on se procure des feuilles vertes de noyer, on les hache bien fin et on les pile, on les met à infuser dans un litre d'eau froide, et on l'applique cette infusion sous le ventre du cheval, où ces mouches sont fixées ; elles périssent à l'instant. On peut également employer cette infusion et celle d'absinthe verte pour détruire les punaises ; on l'applique avec le pinceau dans tous les endroits infestés par cette vermine. On peut encore l'employer contre les pucerons qui infestent les campagnes. (*La Maison de Campagne.*)

— M. le docteur Bazalgette reçoit en pension quelques jeunes gens. Vie de famille, surveillance paternelle. Enseignement littéraire et scientifique. — Ecrire rue Gay-Lussac, 9, Paris.

Boîte aux Lettres.

A M. H. A..., à Secyon. — Il n'est pas bon de publier ces choses-là ; ce sont autant d'arguments fournis aux détracteurs de notre science et de notre art.

A M. B..., à Gray. — L'article est depuis longtemps à l'imprimerie ; son insertion est prochaine.

A M. B..., à Saint-Cheron. — Lettre arrivée pendant une absence, et la réponse n'était plus opportune.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Le Typhus de la faim

Analyse d'une conférence faite sous ce titre : *Du typhus famélique et de quelques maladies voisines*, par M. R. VIRCHOW; traduit par M. H. HALLOPEAU, interne des hôpitaux de Paris (1).

(Suite et fin. — Voir le numéro du 8 septembre.)

C'est dans l'étude des causes des épidémies que l'on peut apercevoir avec une grande netteté la séparation qui existe entre la science moderne et la science ancienne. Le monde ancien rapportait chaque phénomène inusité à certaines influences divines. Quelque cruels que fussent les maux envoyés par la Divinité, l'on ne pouvait que les supporter avec résignation. Tout au plus était-il permis de méditer sur sa propre indignité et d'espérer parvenir, par l'expiation de ses fautes passées, à détourner la colère divine des siens et de soi-même.

Plus tard, ce fut à l'influence des astres que les croyances générales attachèrent une importance capitale. Des conceptions de cette nature, confuses, à peine compréhensibles aujourd'hui, dominèrent l'esprit des hommes jusqu'au milieu du moyen âge. Peu à peu, à mesure que s'étendait le cercle des connaissances humaines, ce fut à d'autres influences qu'on eut recours; comètes et météores, tremblements de terre et éruptions volcaniques étaient soigneusement observés et directement rapprochés des maladies épidémiques. Cette tendance n'est pas entièrement éteinte aujourd'hui, et on la retrouve encore surtout parmi les historiens des épidémies.

Mais c'est là que se séparent la science moderne et celle du passé. Ce n'est pas, dit M. Virchow, que nous refusions de reconnaître l'étroite connexion qui relie le fait isolé, de durée et d'étendue limitées, à des faits précédents ou simultanés, qui souvent se passent à distance éloignée. Mais ce n'est pas là ce qui fixe tout d'abord notre attention. Le sol sur lequel se trouve la population atteinte, l'air qu'elle respire, l'eau et les aliments dont elle fait usage, ses habitudes nationales, sa vie de famille, son habitation et ses occupations, ont surtout été l'objet de notre attention dans les recherches de la science moderne pour pénétrer les causes d'un grand nombre d'épidémies.

Ici, que M. Virchow nous permette de nous étonner qu'avec sa connaissance et sa complète intelligence de l'histoire de la science, il n'ait pas vu et reconnu que le programme qu'il vient de tracer des exigences de la science moderne, il y a plus de deux mille ans qu'il a été très-exactement tracé par Hippocrate dans son livre immortel : *De l'air, des eaux et des lieux*. Qu'a ajouté la science moderne à ce splen-

(1) In-8°. Paris, 1868, C. Reinwald, éditeur, 15, rue des Saints-Pères.

FEUILLETON

TOPIQUE.

Avant tout il faut, pour réussir, que toute chose, même la meilleure, soit faite en son temps.

Du temps que j'étudiais... aujourd'hui il me suffit de continuer de vivre pour apprendre... nous avions un camarade surnommé Topique, à l'instar des Euménides et du Pont-Euxin.

Charmant garçon, du reste, il disait avoir apporté en naissant et suçé en nourrice un petit principe; ce petit principe, vraie rengaîne populaire, le voici :

« *A côté, il y a de la place!* »

En conséquence, il faisait presque tout à côté, n'ayant nul souci du τοπος. Je serai juste, j'ai vu cette négligence lui tenir lieu d'inspiration, voire même d'à-propos. On prétend d'ailleurs qu'il en a tiré renom, honneur et profit dans d'importantes conjonctures. Pour ce qui est de cela, je l'ignore absolument.

Une fois, nous étions externes depuis la veille, à l'hôpital de *la Charité*. Ce dernier mot, dans ce temps-là, n'offusquait personne; nous n'y pensions même pas, pour notre compte, ou si nous y pensions, c'était pour nous souvenir que *charité* signifie *grâce* et même un peu *joie*... Topique étant donc externe devait, un matin, d'après le cahier de visite (car il avait manqué la visite), poser un cataplasme de guimauve, de graines de lin, avec trois gouttes de laudanum, sur la région hypogastrique d'une malade intéressante.

Revêtu de ses insignes, le tablier blanc montant, à large poche, il s'avança vers le chaudron classique, saisit la palette, étala le brouet émollient sur le linge *ad hoc*, et se mit... sans

©BIU Santé

dide programme? des faits de détail, des perfectionnements, des observations plus fines et plus délicates, conséquence naturelle du progrès; mais les principes, mais la méthode sont restés les mêmes, et il était digne du grand esprit de M. Virchow de rendre ainsi hommage à cette méthode antique dont la science moderne ne fait que suivre la tradition glorieuse.

Quoi qu'il en soit, il est pour M. Virchow, non-seulement légitime, mais nécessaire, d'étudier les rapports qu'affectent les maladies périodiques avec l'ensemble des phénomènes célestes et terrestres. Il montre que, souvent, la disette et la famine ont éclaté simultanément sur des points du globe très-éloignés l'un de l'autre. Tout à l'heure, pendant que, dans la Prusse orientale, la disette et la cherté des vivres se montraient à la suite des temps humides et des inondations, au même moment, à la limite des tropiques, dans le Maroc, l'Algérie, à Tunis, les hommes mouraient de faim par milliers.

Ce qui est clair, ajoute M. Virchow, c'est que l'on ne peut prévenir de tels états de choses par des pratiques religieuses, et que l'on ne peut arriver à prendre de bonnes mesures générales qu'en multipliant les observations scientifiques. Nous sommes fiers aujourd'hui de lire tous les matins dans notre journal, quel temps il fait dans deux douzaines de stations européennes. Notre Administration pense faire beaucoup en se renseignant, à chaque saison, sur l'état des semences et des récoltes dans quelques pays voisins, et dans le nord de l'Amérique. Mais ce n'est là que le commencement de ce qu'il y a à faire. Par l'action simultanée de la météorologie, de l'agriculture, du commerce et de la médecine, par l'établissement sur tous les points du globe de stations scientifiques telles qu'à des points de vue spéciaux Alexandre de Humbold en avait fondé, il sera possible un jour de découvrir, en temps utile, le danger menaçant, de prévenir les causes de misère et de maladie, ou du moins, si l'on ne peut les éviter complétement, d'atténuer beaucoup leur action.

M. Virchow se montre très-réservé sur l'influence des vents et de la température comme causes de typhus famélique. Sans les dénuer de toute valeur, il ne peut les considérer que comme causes adjuvantes. Il rappelle, comme un fait très-frappant, que, dans les cas où la famine se produit simultanément dans les pays secs et dans les pays humides, ces derniers seuls ont à souffrir du typhus famélique.

Quant à la contagion du typhus, M. Virchow trouve qu'on a été un peu prodigue de cette explication. Il ne conteste pas absolument la contagion; pour beaucoup de petites épidémies, il est possible, dit-il, que l'élément contagieux ait été importé et qu'un foyer se soit formé par propagation de la maladie aux populations voisines. Les recherches dans cette voie devront être plus tard conduites avec beaucoup plus

---

doute à réfléchir; mais les extrêmes se touchent : de réfléchi, Topique devint distrait puisqu'il s'appliqua sur son propre front le cataplasme prescrit pour une région bien différente.

En passant, l'infirmier lui toucha l'épaule, ce qui voulait dire avec respect : Monsieur Topique, le *cataplasme* va refroidir, tous les pansements sont finis; il faut que je fasse le ménage et que ma salle reluise. De son côté, la sœur, un vrai lauréat du paradis, faisait prendre patience à la malade, qui souriait du médecin en attendant le remède.

Dans cette occasion, notre camarade n'était ni distrait, comme nous l'avons cru d'abord, ni oublieux; il était bien Topique; il était lui tout entier.

Aussi, lorsque la religieuse vint enfin lui demander avec une douce malice, et faisant allusion à la graine de lin : L'avez-vous assez goûtée, mon frère? Celui-ci n'hésita pas à répondre : L'affection du n° 4 n'est pas encore localisée suffisamment; en attendant, j'ai calmé ma migraine. Puis, faisant son service, il appliqua le médicament externe, soit un peu au-dessus, soit un peu au-dessous, à côté enfin de la place indiquée, car la douleur monte ou descend toujours : elle rayonne, elle aussi, à sa manière, pensait Topique.

De l'individu passons maintenant à l'expression.

Topique! A propos, opportunité médicale, l'heure, le lieu! *hic et nunc.*

Il y a parfois dans l'homme qui se moque du lieu, de l'heure, une originalité qui éblouit au premier coup d'œil; chez le médecin, cette originalité serait le plus souvent une trahison, une cruauté, un crime. Un écrivain fameux, qui doit la vie à Jobert (de Lamballe), me racontait hier encore que le grand praticien l'abordait toujours *montre en main.* Loin de m'en offenser, ajoutait-il, je me réjouissais au fond du cœur, et je me disais, sur mon lit de souffrance : « C'est moi qui gagne, en définitive, le temps qu'il économise ainsi; demain, il m'apportera la lumière et le bienfait d'observations plus nombreuses... Oui, nous y gagnons, l'humanité et moi. »

Tous les malades ne sont pas de cette force-là, j'en conviens : pour la plupart, la parole est d'or et le silence de fer : Un bon médecin doit avoir un flux de parole. Un praticien de

©BIU Santé

de soin, et ces questions devront être étudiées de plus près. On peut cependant, en s'appuyant sur la conviction des médecins qui vivent dans les pays où règne la fièvre pétéchiale, affirmer qu'en dehors de la transmission par contagion, la fièvre pétéchiale peut se développer par elle-même, spontanément, comme on l'admet pour le typhus abdominal (fièvre typhoïde).

On a cherché dans ces derniers temps à établir des relations entre les épidémies de typhus famélique et certaines épizooties, surtout la peste bovine; mais M. Virchow fait voir que, si l'on a pu constater quelques coïncidences, dans un bien plus grand nombre de localités, le typhus a régné sans aucune coexistence avec la peste bovine.

Quelques maladies épiphytiques, et notamment la maladie des pommes de terre, ont-elles eu quelque influence sur la production du typhus de la faim? La question est complexe, et M. Virchow l'envisage sous ses aspects divers. Il fait voir d'abord que l'apparition du typhus, sous toutes ses formes, est bien antérieure à la maladie des pommes de terre; ensuite que, s'il y a eu coïncidence dans quelques localités entre les deux maladies, cette circonstance a manqué dans un bien plus grand nombre d'autres. Le résumé historique que donne M. Virchow de l'introduction de la pomme de terre dans l'alimentation prouve que les pommes de terre ne peuvent avoir aucune action directe sur le typhus.

Mais, indirectement, dit M. Virchow, elles peuvent en avoir une puissante. En moins d'un siècle, ce végétal a porté en Europe une modification importante, non-seulement dans l'agriculture, mais aussi dans les conditions générales de l'existence. Pendant longtemps, l'on n'a vu qu'un bienfait dans son introduction. On en était venu à espérer que, désormais, il n'y aurait plus de famine possible; mais les dangers du nouvel aliment se sont fait cruellement sentir. Depuis longtemps, on sait que la pomme de terre ne contient pas tous les éléments nécessaires au développement et à l'entretien du corps. Si elle constitue un aliment précieux quand on l'unit à la quantité nécessaire de viande et de graisse, elle n'a plus, comme nourriture principale, qu'une valeur douteuse, surtout pour une population ouvrière à peu près réduite à ce produit et à l'alcool que l'on en retire. Non-seulement sa force musculaire baisse peu à peu, non-seulement la constitution s'appauvrit et, par suite, offre bientôt moins de résistance aux maladies, mais une seule disette de pommes de terre, deux au plus, mettent immédiatement toute cette population aux prises avec la faim.

C'est ce qui est arrivé dans les Flandres et la haute Silésie; c'est ce qui arrive en Irlande et dans la Prusse orientale; à tout instant, ces populations sont menacées par la faim.

Bruxelles me disait jadis, oh! tout jadis : « Mon cher, certains braconniers chassent, moi, je guéris *à la voix*, savez-vous? Malade converti, malade à moitié sauvé! Il y a en moi un certain verbe, et je vous jure que je ne suis savant que de ce verbe-là. » — Ainsi soit-il!

J'avoue que chacun a sa puissance particulière en soi, et que Roux, par exemple, avec ses petites tapes préliminaires sur la joue du sujet, *n'opérait pas*, dans le sens moral de ce mot, de la même façon que Boyer, son beau-père. Chacun de nous est donc Topique en son lieu et à sa manière. Chaque cité de la Grèce avait sa divinité Topique, de même que chacun de nous a aujourd'hui son Patron. Pas de mauvaise honte : les plus déshérités connaissent le jour de leur fête; elles sont si précieuses les occasions de se croire aimé!

Peut-on être Topique, sans être en même temps spécialiste? Je ne mettrai certes pas le doigt entre l'arbre et l'écorce, et faisant une pirouette, je me réfugie tout de suite dans l'érudition et je demande : Aristote est-il Topique? « Il fut très-savant médecin, et le chef d'une école philosophique d'Athènes. Il traita de la physique, de la métaphysique, de la rhétorique de la morale, de l'histoire naturelle, de la politique et de la philosophie. »

Ouf! il faut reprendre haleine après cette litanie; comme physiologiste, Aristote a écrit : « *Il y a dans l'espèce humaine des individus aussi inférieurs aux autres que le corps l'est à l'âme;* » comme moraliste, il prétend que se livrer aux nobles occupations qui rendent l'homme vertueux, et gagner son pain par un travail manuel, *sont deux choses incompatibles;* comme politique, il est d'avis qu'une bonne constitution n'élève pas l'artisan à la dignité de citoyen; enfin, comme philosophe, il vous dira : « *La nature* crée des hommes pour la liberté et d'autres pour l'esclavage;... l'homme libre a le corps droit et sans destination pour les travaux serviles. »

Aristote est-il Topique sur aucun sujet? On le cite souvent; est-ce une preuve? Je ne connais qu'une protestation fameuse contre son autorité, elle est en vers :

« Quoi qu'en dise Aristote et sa docte cabale,
« Le tabac est divin et n'a rien qui l'égale! »

©BIU Santé

M. Virchow examine les trois causes principales à l'influence desquelles est attribuée l'explosion du typhus : 1° les privations ; 2° l'encombrement ; 3° l'infection par produits excrémentitiels.

A chacune de ces causes dont il apprécie l'influence propre, il attribue la part qui lui revient dans la production de la maladie, en plaçant la misère au sommet de cette triple étiologie.

M. Virchow termine cette intéressante conférence par les lignes suivantes, que nous sommes heureux de reproduire :

« Combien de fois faudra-t-il encore proclamer que le typhus est une maladie que, dans la plupart des cas, il serait possible d'éviter? N'en est-il pas pour lui comme pour la peste qui, dans les siècles précédents, désolait successivement toutes les parties de l'Europe par des épidémies sans cesse renaissantes? Cependant, non-seulement la peste a disparu de l'Europe, mais elle a aujourd'hui presque entièrement cessé dans son berceau, l'Egypte, où pendant neuf siècles elle avait régné.....

« Le typhus famélique spécialement, à l'encontre des autres formes, et notamment du typhus des armées, est une maladie que l'on peut prévenir. Les revers, les nécessités de la guerre peuvent, malgré la meilleure administration, amener des circonstances où il est impossible de pourvoir à la nourriture, au campement, aux besoins d'une armée, et d'éloigner d'elle tout danger d'épidémie. Mais une province, un district surpris par le typhus famélique ne fait que subir les conséquences d'une longue série de fautes. Quelle part revient dans ces fautes aux malheureux qui en souffrent? quelle part peut être imputée au gouvernement? C'est ce qu'il faut apprécier dans chaque cas particulier. Mais, comme nous l'avons fait voir, partout où la maladie s'est produite, régnaient l'indifférence et l'ignorance, car autrement les mesures nécessaires eussent été prises en temps utile, soit par la population, soit par le gouvernement. On ne pourra compter, dans l'avenir, sur une assistance efficace que le jour où un grand nombre de citoyens libres, agissant et pensant avec indépendance, pourront consacrer leurs efforts au grand intérêt commun de la santé publique, disons de la santé générale.

« Espérons que ces renseignements achetés si cher ne rentreront pas dans l'oubli où plus d'une fois déjà ils sont retombés ; puissent les rudes épreuves que nous traversons convaincre à jamais notre nation qu'elle doit travailler sans relâche à la paix, sans laquelle ni la liberté, ni l'instruction, ces deux conditions nécessaires du bien-être général, ne peuvent être conquises! Une épidémie famélique est un châtiment qu'un peuple s'inflige à lui-même par son ignorance et son indifférence. »

Ce travail de M. Virchow, dont nous avons cru devoir donner une analyse fidèle en employant presque toujours les expressions mêmes de l'auteur, qui nous a fait

---

Ce qu'il y a de plus Topique au monde, à mon sens, c'est : 1° un axiome ; 2° une vraie réplique.

Je ne vous rapporterai pas d'axiome ; nous savons tous qu'il y en a d'incontestés, d'incontestables dans ce monde livré misérablement *disputationibus*... (quel mot, comme il exprime bien la chose!) *eorum*. Mais à cette place (τοπος), rendue à peu près impossible par les *Causeries* et les souvenirs qu'elles laissent partout, permettez-moi de vous demander si vous connaissez des Topiques plus forts que les deux fragments de ce dialogue :

Un soldat au roi Henri IV (la veille d'une bataille) :

— Sire, trois mots : argent ou congé.

— Soldat, en voici quatre : ni l'un ni l'autre.

La bataille fut livrée ; le soldat devint héros *gratis*.

Ces diables de Français sont tous et toujours les mêmes : la veille, ils vous mettent le marché à la main, et puis si vous avez de la tête, du cœur, le lendemain ils vous font triomphants. Il ne faut que savoir les prendre. « Cela n'est pas plus difficile que cela! »

Il ne s'agit, pour eux, que d'avoir un souverain, un homme *Topique*, un souverain, un homme de l'heure, du moment et du lieu.

Vous le voyez, je reste autant que je le puis dans l'histoire ancienne, et je n'en abuse pas, je le crois.

II

Mais est-ce qu'il n'est pas bien difficile, sinon impossible, de se maintenir *Topique* lorsqu'on doit vivre *le médecin de toutes les souffrances?* Assurément.

Le mal est si varié! La douleur a toutes les nuances ; elle rayonne en ondulant, comme la chaleur du soleil. Mais si vous noircissez un verre, la chaleur, la couleur sont éteintes, amoindries. La souffrance, elle, n'a pas encore rencontré son verre, même dans le chloro-

©BIU Santé

l'honneur de nous l'adresser, n'est pas une dissertation, ni une thèse, ni une monographie, c'est une conférence faite le 9 février dernier au bénéfice des affamés de la Prusse orientale, et probablement devant un auditoire mixte, ce qui explique l'absence de développements purement médicaux. Ainsi, on n'y trouve pas la description pathologique de ce typhus de la faim, et c'est regrettable, car l'opinion ne semble pas encore arrêtée sur divers éléments de la maladie, et notamment sur ses caractères anatomiques. Les travaux nombreux publiés en Angleterre et en Irlande sur le *typhus fever* ont été analysés et appréciés dans un mémoire de Valleix inséré aux *Archives générales de médecine* quelques années avant la mort de cet observateur regretté. Au point de vue où devait se placer M. Virchow dans une conférence, on reconnaîtra qu'il a élevé son sujet à toute la hauteur d'une question d'hygiène publique, et qu'il l'a traitée avec cette indépendance, ce libéralisme et cette élévation de pensées qui ont placé notre illustre confrère de Berlin à la tête des savants et des hommes d'Etat de l'Allemagne.

Nous ne pouvons d'ailleurs que savoir gré à M. Virchow de montrer qu'il tient aussi à l'opinion de la France. Cette conférence a été traduite en français, et imprimée en français à Berlin même. C'est une petite coquetterie à l'adresse de la France que nous devions remarquer et sincèrement approuver.

Puissent la France et l'Allemagne ne se rencontrer sur d'autres champs de bataille que sur celui de la science, de la civilisation et de l'amour de l'humanité!

Amédée LATOUR.

OCULISTIQUE

OBSERVATION DE NYSTAGMUS INVÉTÉRÉ GUÉRI PAR LA MYOTOMIE OCULAIRE;

Par M. FANO.

Le nystagmus est une affection caractérisée par un mouvement de balancement continuel des yeux, qui tantôt se portent simultanément de droite à gauche, et de gauche à droite; tantôt décrivent un mouvement de rotation sur l'axe antéro-postérieur. Dans le premier cas, les muscles droits ; dans le second, les muscles obliques, sont le siége de cette contraction spasmodique. Le nystagmus est d'ailleurs le plus souvent une affection congénitale ; le spasme des muscles de l'œil est tout à fait involontaire, et j'ai cité (voir mon *Traité des maladies des yeux*, t. II, p. 660) l'histoire d'un étudiant en médecine qui a suivi mes cours, et qui avait la faculté de reproduire à volonté le nystagmus ou de l'arrêter. L'affection est quelquefois acquise

---

forme, même dans l'éther. Vient-elle donc de plus loin, de plus haut que la lumière? Oui, le mal et la douleur sont deux grands mystères, et à ce point de vue-là, l'exercice de la médecine est un sacerdoce.

Topique! Le réalisme n'inventera jamais un mot plus positif, ni d'un sens plus complet. Je me le rappelle bien, Topique se dit : « *de tout médicament que l'on applique à l'extérieur; les emplâtres, les onguents, les cataplasmes sont des Topiques*, » et moi-même, en faisant cette citation d'un Dictionnaire, je donne un faux air Topique à ce feuilleton, mais je ne le fais point exprès, la réalité m'y mène.

Elle me mène si fort qu'en lisant hier l'article littéraire, scientifique et intéressant (j'allais écrire amusant) de M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, sur les incidents du meurtre de J. César, il me fut impossible de ne pas m'arrêter à ces mots-ci : « *Arrivé près de César, qui tenait ses mains sous sa robe,* Cimber, etc. »

« *Qui tenait ses mains sous sa robe.* » Est-ce clair? est-ce assez Topique? assez couleur locale? « *Dion se borne à dire que ce flux de ventre fit craindre à César de perdre la faculté rétentive en se levant.* »

Il y a donc des accidents et des incidents Topiques, même dans les régions situées immédiatement au-dessus des humains, mais au-dessous des cieux!

Lamartine a pu écrire : « Un paysage n'est qu'un homme ou une femme. Qu'est-ce que Vaucluse sans Pétrarque?... qu'est-ce que le Paraclet sans Héloïse?... » Cela est vrai, mais d'une vérité poétique. Vaucluse, le Paraclet a sa vertu; le déshérité qui ne connaît de mémoire ni Pétrarque ni Héloïse subira l'influence topique de ces paysages. Je le crois, je le sens du moins, et je le dis devant des médecins; avec l'esprit de mon âge, mon seul esprit, entremêlé de l'esprit des autres.

P. S. J'apprends que mon camarade d'études, l'heureux *Topique* (par antiphrase), qui avait abandonné la médecine comme art trop assujettissant et trop conjectural pour la spécula-

©BIU Santé

sans qu'il y ait aucune altération des milieux réfringents ou des membranes de l'œil, et alors elle mérite toute la sollicitude du praticien, en raison du trouble qu'elle apporte à l'exercice de la vision et de la possibilité de rétablir celle-ci dans toute son intégrité, à la condition de faire cesser le spasme musculaire. Il est facile de comprendre de quelle façon le balancement continuel des yeux trouble la vision : les sujets atteints de cette affection dirigent l'axe optique vers l'objet qu'ils veulent voir, et l'objet se peint sur la *macula*, c'est-à-dire sur le centre de la rétine ; mais instantanément, l'œil étant entraîné dans d'autres directions, l'axe optique se porte involontairement sur d'autres objets dont les images se confondent avec celle du premier objet. Le malade, dont l'observation va être rapportée, se plaignait de voir tous les mots d'une page imprimée *attachés* les uns aux autres.

Le nystagmus, en tant qu'affection locale, c'est-à-dire ne se rattachant pas à un état général de l'organisme, cède rarement aux médications externe et interne. On l'a combattu par la myotomie oculaire, qui semble avoir fourni des résultats discordants. La section des muscles de l'œil agit en modifiant la *vitalité* de ces organes. Elle a l'inconvénient de produire une déviation de l'œil en sens opposé du muscle coupé, circonstance à laquelle il est facile de remédier par la section ultérieure du muscle antagoniste de l'œil opposé. Supposons, par exemple, que l'on coupe le muscle droit *interne* ou *adducteur* de l'œil *gauche*, il y aura consécutivement un strabisme *divergent* de cet œil. Les deux axes optiques seront divergents et la vision profondément troublée par la diplopie qui en est la conséquence. Que si, quelques jours après cette première opération, on exécute la section du musche droit *externe* ou *abducteur* de l'œil *droit*, cet œil se portera en dedans et sera atteint d'un strabisme *convergent*. Or, un strabisme *divergent* de l'œil *gauche* et un strabisme *convergent* de l'œil *droit* s'annulent, c'est-à-dire permettent aux axes optiques de converger dans la vision à gauche et même de face.

C'est en partant des principes qui viennent d'être formulés que nous avons été assez heureux pour obtenir la guérison d'un cas de nystagmus invétéré chez un sujet qui nous a été adressé par le docteur Jacquemier.

OBSERVATION. — *Nystagmus invétéré. — Troubles de la vision. — Impossibilité de lire. — Section successive, à neuf jours d'intervalle, du muscle adducteur de l'œil gauche et de l'abducteur de l'œil droit. — Guérison.*

D..., âgé de 27 ans, employé sur la ligne ferrée de l'Ouest, est envoyé à ma clinique le 18 avril dernier. Il raconte avoir été atteint à l'épaule droite par le tampon d'un wagon, le 20 mars dernier. Ce choc violent aurait produit une luxation du bras qu'il a réduite lui-même. C'est de l'époque de cet accident que date, au dire du patient, le trouble survenu dans la

---

tion, est mort comme il avait vécu : il a succombé ayant pris un bain trop tôt, à la suite d'une bonne ripaille, présidée par des philosophes émérites ; puis, le mois suivant, s'étant laissé saigner trop tard, après des éblouissements causés par l'abus du londrès.

Méditez sur lui ! ô vous qui n'en avez pas besoin, vous sublimes égoïstes, tendres impassibles qui vous ménagez pour vous prodiguer aux autres et toucher sans dégoût leurs plaies souvent hideuses ; vous réalistes de l'à-propos, du moment opportun, vous hommes véritablement Topiques et qui sentez, qui répétez avec le poëte et le religieux : « *La raison humaine peut guérir les illusions, mais non pas guérir les souffrances*, » vous, enfin, qui avez pour maxime :

Tutò, citò et jucundè = Topique.

Pierre BERNARD.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 10 septembre 1868, rendu sur la proposition de l'amiral-ministre de la marine et des colonies, a été promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

Au grade d'officier : M. Juvénal (Joseph-François), médecin de 1re classe de la marine, faisant fonctions de médecin-major au 4e régiment d'infanterie de la marine : 23 ans de services, 14 campagnes ; chevalier du 25 juillet 1864.

— Par décret en date du 10 septembre 1868, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : M. Gronnier (Alcide-Adrien), médecin-major de 1re classe au 15e régiment d'artillerie ; chevalier du 8 septembre 1860 : 34 ans de services, 4 campages.

Au grade de chevalier : MM. Moretti (Auguste-Bénédicte), médecin aide-major de 1re classe : 30 ans de services, 1 campagne. — Duplessis (Charles-Alphonse), vétérinaire en premier : 22 ans de services, 1 campagne.

©BIU Santé

vision. D... affirme formellement que, avant cette époque, il n'a jamais éprouvé rien de semblable.

Ce qui le tourmente, c'est qu'il lui est impossible de lire plus d'une ligne d'une page imprimée sans être obligé de s'arrêter, parce que les caractères se troublent, que *les mots semblent attachés les uns aux autres.* L'acuité de la vision n'a rien perdu. En faisant regarder le sujet en face de lui, on reconnaît que les deux yeux sont continuellement le siége de mouvements d'oscillations de deux genres : les uns s'exécutent de dedans en dehors, et de dehors en dedans ; les autres consistent en mouvements du globe autour de l'axe antéro-postérieur de l'organe. Ces deux genres de mouvements se succèdent d'une manière rhythmique en quelque sorte, et ne s'accomplissent jamais ensemble ; c'est-à-dire qu'il existe tantôt un mouvement de latéralité, tantôt un mouvement de rotation autour de l'axe, des deux globes qui exécutent toujours simultanément le même genre de mouvement. Nous prescrivons des onctions sur l'orbite avec une pommade à l'extrait de valériane ; plus tard, des pilules de Méglin. Cette médication n'amène aucun résultat favorable, et les choses restent absolument dans le même état.

Le 15 juin, nous pratiquons la section du muscle ADDUCTEUR de l'œil *gauche*, dans la portion *musculaire* de l'organe. L'opération ne présente aucune difficulté, ni aucune circonstance spéciale digne d'être notée, le patient se prêtant à toutes les manœuvres. Immédiatement après, l'œil gauche se dévie vers le petit angle de l'orbite. Nous recommandons au malade l'application permanente de compresses d'eau froide sur les paupières ; et, pour prévenir un strabisme divergent trop prononcé, de regarder fortement à droite, chaque fois que D... ouvre les paupières, au moment de renouveler le pansement.

Le 19, le mouvement de balancement de l'œil gauche est moins prononcé qu'avant l'opération, lorsque D... regarde de face ; le nystagmus est plus apparent quand il regarde à sa gauche. L'œil opéré reste dévié en dehors, et les efforts pour le ramener en dedans lui font à peine franchir la ligne médiane de l'orbite. Le 20, le nystagmus a manifestement diminué pour l'œil gauche. Les jours suivants, l'amélioration est plus apparente encore, et les mouvements de balancement de l'œil droit paraissent aussi diminués.

Le 24, nous pratiquons la section du muscle ABDUCTEUR de l'œil *droit*, dans la portion tendineuse du muscle. Cette seconde opération n'offre, comme la première, aucune difficulté d'exécution et est suivie d'une déviation de l'œil droit en dedans, ce qui fait que les axes optiques, divergents après l'opération de strabotomie faite sur l'œil gauche, redeviennent convergents lorsque le sujet regarde de face. Le lendemain, le nystagmus a disparu ; les mouvements de balancement des yeux ne reparaissent que lorsque D... regarde fortement à sa gauche ou à sa droite.

Le 27 juin, le patient lit, sans s'arrêter, six lignes de caractères imprimés de petite dimension (le n° 7 de Jœger).

Le 4 juillet, on constate qu'il n'existe pas de strabisme, ni quand le patient regarde devant lui, ni quand il regarde de côté. Le nystagmus a presque complétement disparu. D... nous apprend qu'il peut lire un de ces journaux quotidiens qui appartiennent à la petite presse, sans être obligé de s'arrêter.

Enfin, le 25 août, la guérison se maintient. Tout strabisme a disparu ; malgré la section antérieure des muscles oculaires, les globes ont conservé toute l'étendue de leurs mouvements en divers sens. Ils présentent encore un léger mouvement d'oscillation autour de l'axe antéro-postérieur ; mais, pendant la lecture, qui se fait sans difficulté, les yeux conservent la fixité absolue.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IXe ARRONDISSEMENT.

Extrait des procès-verbaux du 1er semestre de 1868. — Présidence de M. le docteur THIBIERGE.

SOMMAIRE. — I. *Bouchon de liége extrait du vagin chez une femme enceinte, accouchement au huitième mois d'un enfant mort.* (M. Finot.) — II. *Sur la contagion de la phthisie.* (MM. Bonnet de Malherbes, Briau, Piogey, Dufour fils, Archambault et Chausit.) — III. *Emphysème pulmonaire, emploi des bains d'air comprimé suivi de succès.* (MM. Dufour père, Bonnet de Malherbes, Gérin-Roze et Marrotte.) — IV. *Sur les fièvres éruptives.* (MM. Chausit, Hérard, Desruelles, Thibierge, E. Labbé et Duhomme.) — V. *Scarlatine, albuminurie, éclampsie, mort.* (MM. Finot, Thibierge, E. Labbé et Gouguenheim.) — VI. *Collection purulente dans la bourse séreuse prérotulienne.* (MM. Gouguenheim et Desruelles.) — VII. *Grippe avec quintes de toux, suivies de reprise, comme dans la coqueluche.* (MM. Hervieux, Piogey, Parmentier et E. Labbé.)

Bouchon de liége extrait du vagin chez une femme enceinte, accouchement au huitième mois d'un enfant mort.

M. FINOT : Une femme ayant eu déjà une première grossesse parfaitement normale et terminée par un accouchement régulier, devint enceinte une seconde fois. Pendant cette grossesse, il y eut des vomissements assez persistants pour faire craindre une fausse couche. Au huitième mois, les vomissements devinrent plus fréquents, il se manifesta un léger écoulement sanguin suivi bientôt des douleurs qui annoncent un accouchement prochain. Je pratiquai le toucher et je rencontrai dans le vagin un corps étranger dont je fis l'extraction ; c'était un bouchon

©BIU Santé

de liége imprégné de sang. Les douleurs continuèrent et furent suivies de l'expulsion d'un fœtus mort ; quelques jours après, l'accouchée était complétement rétablie.

Le corps étranger a sans doute séjourné longtemps dans le vagin, et sa présence au voisinage du col utérin peut avoir provoqué l'accouchement avant terme.

Sur la contagion de la phthisie.

M. Bonnet de Malherbes : J'ai observé plusieurs faits qui tendent à établir la contagion de la phthisie, de la femme au mari ou du mari à la femme. Je citerai surtout trois faits : dans les deux premiers, la femme, moins âgée que le mari, n'ayant pas eu de grossesse, ce qui est très-important, mourait de phthisie quelque temps après lui ; dans le troisième, le mari mourut de phthisie six mois après sa femme. Dans les trois cas l'époux, qui a succombé le dernier, ne présentait, avant le mariage, aucun signe pouvant faire supposer qu'il fût tuberculeux. Ces faits m'ont paru assez concluants pour me décider à interdire d'une façon absolue les rapports sexuels entre époux atteints l'un ou l'autre de phthisie pulmonaire.

M. Briau : Depuis une dizaine d'années, j'ai acquis la conviction que la phthisie peut être contagieuse entre époux. Le fils d'un médecin dont je connais parfaitement la famille, épousa une jeune personne très-bien portante ; le jeune homme mourut de phthisie au bout de quelque temps de mariage, et sa femme mourut six mois plus tard de la même maladie ; j'ai observé une vingtaine de cas analogues.

Dernièrement une jeune fille épouse un phthisique ; elle avait toutes les apparences de la santé ; sa famille n'avait présenté aucun exemple de phthisie ; elle perdit son mari, et quelque temps après elle fut atteinte d'hémoptysie, de toux et présenta les signes rationnels de la tuberculisation pulmonaire. Consulté sur l'opportunité d'un second mariage, je me prononçai pour la négative ; mes avis ne furent pas suivis, et, six mois après son second mariage, elle mourut tuberculeuse. Je défends tout rapprochement entre deux époux dont l'un est phthisique ; si je tolère l'habitation de la même chambre, je m'oppose à la cohabitation du même lit, persuadé qu'il peut y avoir des causes de contagion dans ce contact longtemps prolongé.

Du reste, la contagion de la phthisie est admise par un grand nombre de médecins. Dans quelques pays, les tuberculeux sont mis à part dans certains hôpitaux ; non-seulement à Londres, où il existe un hôpital spécial, mais à Naples les phthisiques sont séquestrés d'une façon absolue.

M. Piogey : J'ai connu la jeune femme dont a parlé M. Briau plusieurs années avant sa mort ; elle m'avait consulté quatre ou cinq ans avant cette époque pour des douleurs névralgiques dans les épaules et de la toux, symptômes que l'on peut rattacher à la phthisie qui s'est manifestée plus tard. On a souvent des renseignements fort incomplets : un malade tousse un peu l'hiver et n'en parle pas. Souvent, à l'époque d'un mariage, les antécédents morbides sont dissimulés. Il faut aussi se méfier des coïncidences : les phthisiques se marient souvent entre eux ; il faut également tenir compte des analogies qu'il doit y avoir dans la santé de gens qui vivent pendant dix ou quinze ans ensemble, dans le même milieu, avec les mêmes habitudes et les mêmes passions, et qui peuvent très-bien prendre la phthisie à la même source. Avant d'admettre la contagion, il faut tenir compte de toutes ces circonstances, et surtout de l'hérédité. Il est souvent difficile de la découvrir, par exemple : un enfant meurt de méningite tuberculeuse, sa mère meurt après lui phthisique à 35 ans, et plus tard encore la grand'mère a une bronchite tuberculeuse ; on observe assez fréquemment des faits analogues. En outre, les renseignements sont très-mal donnés. Un jeune homme, après avoir eu une pleurésie, épouse une jeune fille ayant les apparences d'une santé très-florissante ; mais la sœur de la mariée toussait, et j'avais soupçonné une phthisie au début chez la jeune femme. Elle mourut phthisique peu de temps après son mariage, et son mari mourut de la même maladie. On pourrait, dans ce cas, invoquer la contagion ; pour moi, les deux époux étaient prédisposés à la phthisie.

M. Bonnet de Malherbes : J'ai tenu le plus grand compte de l'hérédité, tous les faits ont été étudiés par moi avec le plus grand soin, et j'ai repoussé tous ceux dont les antécédents offraient quelque doute, sans cela j'aurais donné à la Société un plus grand nombre de faits.

M. Briau : J'ai repoussé avec soin tous les faits où l'hérédité avait joué un rôle ; elle existe seulement dans un tiers des cas. Les faits m'ont semblé probants lorsque l'un des deux époux était atteint peu de temps après l'autre, quelques jours ou quelques semaines ; il y a là une question de propagation évidente.

M. Dufour fils : La contagion de la phthisie est admise par certains médecins, et plusieurs travaux importants ont été publiés sur ce sujet ; mais dans une maladie aussi fréquente que la phthisie, les faits que l'on cite se réduisent à un bien petit nombre. Pourquoi admettre la contagion, puisque les deux tiers environ des phthisies sont acquises ; il doit y avoir une grande part à la coïncidence sur un si grand nombre de faits. Outre l'influence d'un milieu commun, il faut aussi tenir compte des fatigues excessives, des veilles causées par les soins donnés à l'époux malade, et de la cohabitation dans un même lit, près d'un malade exposé à des sueurs profuses, ce qui constitue une circonstance défavorable.

M. Archambault : En 1851, la question de la contagion de la phthisie a été discutée devant la Faculté, au concours pour la chaire de pathologie interne. Beau soutenait une thèse sur la contagion, et avait admis celle de la phthisie comme très-probable : ses raisons étaient celles

©BIU Santé

que M. Bonnet de Malherbes a développées, et il s'appuyait aussi sur les opinions généralement accréditées en Italie. MM. Grisolle et Monneret combattirent l'idée de Beau, disant que dans tous les faits il y avait hérédité.

En effet souvent, comme l'a dit M. Piogey, des parents que l'on croit très-bien portants meurent tuberculeux dans un âge avancé. Le nombre des sujets tuberculeux est bien plus considérable qu'on ne le croit, ceci est probable, d'après les cicatrices pulmonaires qu'on trouve en faisant des autopsies dans les hôpitaux de vieillards. On objectait aussi : la femme partage le même lit que son mari phthisique, se lève plusieurs fois chaque nuit, prend des rhumes et peut aussi contracter une phthisie accidentelle.

J'ai observé un cas qui aurait pu être rapporté à la contagion. Un jeune homme de 19 ans, atteint de phthisie, était soigné par sa sœur qui le veillait assidûment; elle ne le quitta pas pendant une année, l'accompagna à Amélie-les-Bains, aux Eaux-Bonnes sans prendre aucun repos. Cette jeune fille commença à tousser et devint phthisique six mois après la mort de son frère. En remontant aux antécédents de famille, on me dit que le père était mort d'hydropisie, suite de scarlatine, mais j'appris d'une servante qu'il avait eu, à plusieurs reprises, des hémoptysies et qu'il était mort très-amaigri. Il est probable qu'il était tuberculeux : j'ai vu trois ou quatre faits analogues, et je n'ai jamais eu de conviction aussi arrêtée que MM. Bonnet de Malherbes et Briau.

M. Chausit : La question de la contagion de la phthisie sera toujours à peu près insoluble tant qu'on ne connaîtra pas la cause du tubercule. La phthisie est une maladie qui fait souche et se transmet avec l'organisation. Pour la contagion, il faut l'admettre avec une très-grande réserve; il y a, suivant moi, deux objections : d'abord, l'on voit un grand nombre de phthisiques mariés, et il arrive souvent que le survivant n'est pas tuberculeux; en second lieu, la phthisie est transmise en même temps que l'organisation, souvent l'hérédité saute une génération, la phthisie peut ne se montrer chez les parents que dans un âge très-avancé, ces deux circonstances peuvent faire admettre la contagion quand elle n'existe pas.

M. Piogey : J'ai vu une femme atteinte d'hémoptysie peu de temps après avoir perdu son mari mort de tubercules. Elle avait les apparences d'une santé parfaite ; le père est venu me consulter pour une toux habituelle, et il a succombé à une bronchite tuberculeuse. Dans ce cas, on eût pu admettre la contagion chez la jeune femme.

La phthisie est souvent causée par des veilles, des fatigues, des émotions morales prolongées, par un travail sédentaire; la diathèse, qui n'existe qu'à l'état latent, peut se développer à la suite de causes occasionnelles même légères.

Emphysème pulmonaire, emploi des bains d'air comprimé suivi de guérison.

M. Dufour père : Depuis longtemps j'éprouvais une dyspnée considérable qui s'exagérait sous l'influence du moindre mouvement, par la marche, par l'action de monter un escalier et dans les transitions brusques de température, mais il n'y avait pas d'attaques caractéristiques de l'asthme. M. Hérard, que je consultai, ne trouva aucun symptôme du côté du cœur ; il diagnostiqua un léger emphysème pulmonaire, et conseilla l'emploi des bains d'air comprimé. Au bout du troisième ou quatrième bain, il y avait déjà un changement considérable : la respiration était plus facile, l'anhélation dans la marche bien moins grande, et, après le dixième bain, je pus monter en plusieurs fois quinze étages, ce que je n'aurais pu faire avant les bains d'air comprimé.

Voici comment on administre ces bains : on introduit le malade dans une cloche en fonte hermétiquement fermée. Des ouvertures garnies de glace permettent au patient de voir et de communiquer par écrit avec l'extérieur. Au commencement, la pression de l'air de la cloche est la même que celle de l'atmosphère ambiante, elle est augmentée graduellement et n'atteint son maximum qu'après deux heures de séjour dans la cloche.

Comme effet physiologique, il n'y a d'appréciable que quelques bourdonnements d'oreilles dans les premiers moments. Plusieurs personnes éprouvant des accès d'asthme ont fait usage des bains d'air comprimé et ont obtenu un soulagement notable.

M. Bonnet de Malherbes : Ces bains réussissent généralement dans l'asthme et dans l'emphysème, mais il ne faut pas en faire un abus, et les appliquer contre toute sorte de dyspnée; on les a essayés chez les tuberculeux, qui n'ont éprouvé aucun bien-être.

M. Gérin-Roze : L'air comprimé amène sous un même volume une plus grande quantité d'oxygène, l'hématose fait donc d'une façon plus complète et plus active. Lorsqu'on s'élève sur de hautes montagnes, à mesure que l'on gagne en hauteur, l'air atmosphérique est dilaté de plus en plus, la difficulté de respiration va en augmentant; n'y a-t-il pas lieu de supposer que, dans un air comprimé au contraire, la respiration se fait plus aisément ?

M. Marrotte : Dans l'emphysème pulmonaire il y a, par suite de la gêne des mouvements respiratoires, un certain degré de stase sanguine dans les poumons ; l'air comprimé agit probablement en facilitant l'hématose.

Sur les fièvres éruptives.

M. Chausit : L'année dernière, j'ai rapporté à la Société plusieurs faits de rougeole récidivant chez trois enfants. En même temps, j'ai appelé l'attention sur l'irrégularité de la scarlatine dans certains cas. J'ai donné des soins à une famille où la mère a été atteinte de

©BIU Santé

scarlatine, et, pendant cette maladie, ses enfants avaient la varioloïde, les pustules étaient nettement ombiliquées. Lorsque la mère fut guérie, son second enfant seul eut la scarlatine, les deux autres n'ont rien eu ; ils n'avaient pas pris de belladone. Ces trois faits sont importants au point de vue de la valeur prophylactique de cette substance ; s'ils en avaient pris, on n'eût pas manqué d'attribuer leur immunité à l'emploi de ce moyen, et on voit que quelquefois la contagion ne se produit pas.

M. Hérard : Il y a évidemment des cas où, bien qu'exposé, on n'est pas contaminé. Quant à l'efficacité de la belladone, elle paraît établie par un grand nombre de faits rapportés par M. Taupin.

M. Desruelles : Cependant je suis disposé à mettre en doute la vertu préservatrice de la belladone ; j'ai observé un certain nombre de faits tendant à prouver que la scarlatine est moins contagieuse que les autres fièvres éruptives.

Un jeune garçon a été atteint de scarlatine dans une famille où il y a deux autres enfants, ses sœurs, qui ne l'ont pas quitté et qui n'ont été atteintes ni l'une ni l'autre. Dans une autre famille, la mère eut une variole ; un des enfants une scarlatine très-intense, l'autre enfant, qui ne fut pas séquestré, n'eut aucune éruption. Je citerai encore le fait suivant : un enfant eut la scarlatine ; sa sœur, qui est avec lui, n'a pas été atteinte. Ces faits, qui datent l'un d'un an, le second de six mois et le troisième de trois mois, prouvent que la contagion de la scarlatine manque quelquefois. Pour la variole, j'ai vu aussi un cas très-intéressant : un enfant était arrivé à la dernière période d'une varioloïde, et l'on me consulta pour savoir s'il pouvait rentrer au collége ; je conseillai de ne pas le reconduire et de le séparer des autres personnes de la maison. Quelques jours après, malgré ces précautions, trois personnes étaient prises, et la mère, qui avait été vaccinée sans succès, fut atteinte de varioloïde.

M. Thibierge : Il y a souvent de grandes irrégularités comme dans le fait suivant. Un enfant a la scarlatine, les deux autres enfants de la même famille furent isolés : l'un d'eux eut un mal de gorge à la suite duquel il resta malade cinq ou six semaines ; l'autre eut une scarlatine. Le père eut également un mal de gorge qui parut assez simple pour que, au bout de quelques jours, on lui permît de sortir ; trois semaines après, il eut de la desquamation. Trousseau insistait dans ses leçons sur les scarlatines frustes, irrégulières, cas dans lesquels les faits de contagion peuvent très-facilement passer inaperçus.

M. Desruelles : Un jeune homme arrivé récemment à Paris eut la scarlatine ; dans la famille où il habitait, il y avait deux jeunes gens, le frère et la sœur, qui n'ont pas été atteints. Sa scarlatine était très-manifeste, et, quoique très-rouge, il ne se croyait pas malade. Il commit une imprudence au milieu de sa maladie ; il eut une récidive, fut repris de mal de gorge et eut même une amygdalite suppurée. Ce fait et les précédents tendent à démontrer que la scarlatine est moins contagieuse que les autres fièvres éruptives.

M. E. Labbé : La contagion dans la scarlatine, comme pour les autres exanthèmes, dépend des épidémies. Dans certaines épidémies, toutes les personnes exposées sont atteintes ; dans les autres, la contagion est moins manifeste. Il y a actuellement une épidémie de scarlatine et une de rougeole, on observe peu de contagion ; il est vrai que l'épidémie est très-bénigne.

M. Thibierge : Contrairement à M. Desruelles, je crois la scarlatine très-contagieuse ; probablement l'ensemble des faits qu'il a observés s'est trouvé par hasard favorable à son opinion ; enfin, il y a des cas de scarlatine si légers, qu'ils peuvent échapper à l'attention du médecin.

M. Duhomme : La rougeole est une des maladies les plus contagieuses ; au Bureau de bienfaisance, la contagion ne manque jamais lorsque la rougeole éclate dans une famille.

M. E. Labbé : Je crois que la rougeole est certainement contagieuse, mais peut-être à un moindre degré que la scarlatine ; si je classais les fièvres éruptives suivant leur plus ou moins grande aptitude à la contagion, je les placerais dans l'ordre suivant : variole, scarlatine et rougeole ; je n'ai jamais vu un enfant résister à la contagion de la scarlatine.

Scarlatine, albumine, éclampsie, mort.

M. Finot : Pendant que je remplaçais un de mes amis, j'allai voir un jeune homme de 18 ans, qu'il n'avait vu qu'une fois et chez lequel l'apparition de plaques rouges fugaces, accompagnées d'angine pharyngée et suivies d'œdème des membres inférieurs, faisaient craindre une scarlatine.

Le lendemain lorsque je vis le malade, celui-ci se trouvait guéri ; il n'éprouvait plus aucun malaise et demandait à manger ; il n'y avait pas de fièvre, plus de rougeur à la peau. Mais, le lendemain, je fus mandé dès six heures du matin, et je trouvai ce jeune homme en proie à un accès d'éclampsie des plus violents ; la face était turgescente, violacée, les yeux hagards comme à la fin d'un accès d'épilepsie. Comme il y avait des signes évidents de congestion cérébrale, je fis une saignée. Un instant après arriva M. Géry fils qu'on était aussi allé chercher dans le voisinage ; nous eûmes une consultation : mon confrère ne se montra pas partisan de la saignée ; nous prescrivîmes seulement une potion calmante et antispasmodique.

Dans la journée il survint un autre accès d'éclampsie, et les signes de congestion étaient tels que je crus devoir pratiquer une nouvelle saignée pendant laquelle le malade succomba ; il présentait tous les signes d'asphyxie par cause pulmonaire.

©BIU Santé

M. THIBIERGE : L'apparition de l'œdème à une période très-rapprochée du début, plus tôt qu'on ne le voit habituellement dans la scarlatine, doit faire penser qu'il s'est agi dans ce cas d'une scarlatine anormale.

M. E. LABBÉ : J'ai assisté plusieurs fois à des accidents semblables à ceux que M. Finot a observés, et je suis convaincu que dans l'éclampsie, surtout celle qui est causée par l'albuminurie, tous les traitements sont à peu près impuissants, que l'on emploie les émissions sanguines, les révulsifs, le chloroforme, etc. M. Fournier a signalé dans sa thèse une mortalité considérable, surtout dans la forme asphyxique.

M. GOUGUENHEIM : Dans l'éclampsie, le chloroforme est le seul agent qu'on puisse employer; d'une part, il amène une sédation très-rapide, et, de l'autre, il n'a presque pas d'inconvénients. J'ai vu employer le chloroforme un grand nombre de fois sans accidents graves ; le chloroforme ne guérit pas, mais c'est un palliatif très-certain; il diminue les mouvements convulsifs des muscles de la vie de relation et des muscles internes ; il peut, de cette façon, prévenir l'asphyxie ; en général il cause une détente et abrége les attaques. Les émissions sanguines peuvent être dangereuses ; on sait que souvent le cerveau est dans un état anémique très-prononcé ; dans ces cas, il y a lieu de s'abstenir de la saignée.

Collection purulente dans la bourse séreuse prérotulienne.

M. GOUGUENHEIM : J'ai observé chez une femme atteinte de rhumatisme articulaire aigu une collection purulente dans la bourse séreuse prérotulienne. Cette femme était accouchée il y avait trois mois, son retour de couches n'était pas encore venu ; je me suis demandé si la malade n'était pas encore sous le coup de l'état puerpéral, et si l'on ne pouvait pas expliquer ainsi cette suppuration.

M. DESRUELLES : On sait que la purulence est un fait très-fréquent dans l'état puerpéral; dans certaines épidémies, elle se montre sous la forme de péritonites ou de pleurésies purulentes, ou encore de suppuration articulaire; on en voit de fréquents exemples à la Maternité.

Grippe avec quintes de toux suivies de reprise comme dans la coqueluche.

M. HERVIEUX : J'ai observé une forme de grippe qui était remarquable en ce qu'elle se rapprochait de la coqueluche. Les malades adultes, aussi bien que les enfants, avaient des quintes de toux ressemblant à s'y méprendre à la toux caractéristique de la coqueluche. Ces quintes se composaient, comme dans celle-ci, de plusieurs expirations successives, suivies de reprise. Les quintes se succédaient à des intervalles très-éloignés ; il se passait quelquefois trois ou quatre heures entre une crise et une autre, intervalles pendant lesquels les malades ne toussaient pas du tout. Ce caractère rapprochait de la coqueluche cette forme de grippe, où il y avait également une grande propension aux accès de suffocation pendant les repas, sans cependant aller jusqu'aux vomissements. Il y avait sans doute une susceptibilité excessive du larynx et de l'épiglotte déterminant les quintes de toux. Beau attribuait à une sécrétion muco-purulente la toux de la coqueluche ; cette sécrétion, formée dans les parties supérieures du larynx, en tombant sur les cordes vocales, déterminait un accès de toux, comme l'aurait fait un corps étranger. Pareille chose pouvait avoir lieu dans cette forme de grippe ; il y avait sans doute une laryngite, et, sans adopter complétement les idées de Beau sur la coqueluche, il est probable que, dans ce cas, les choses se passaient comme il l'a indiqué.

Etant aux *Enfants-Trouvés*, j'ai pu faire huit autopsies de coqueluche, ce qui est assez rare ; Beau n'en avait fait que trois ou quatre : sur ces huit cas, les quatre premiers semblaient donner complétement raison à Beau, au point de vue de la laryngite; puis les quatre qui suivirent furent contradictoires ; je ne trouvai pas la moindre lésion dans le larynx.

Je suis donc très-incertain sur la nature de la coqueluche : est-ce une inflammation ou une névrose? Je pense que, dans un certain nombre de cas, il faut admettre que c'est une inflammation, et, dans plusieurs, qu'elle est souvent symptomatique d'une affection grave des poumons, la phthisie pulmonaire. Quant aux grippes qui revêtaient cette forme, leur pronostic ne m'a pas paru grave, mais quelques-unes d'entre elles étaient très-tenaces ; j'en ai vu durer trois ou quatre mois et résister à tous les moyens thérapeutiques. J'ai essayé sans succès les antispasmodiques, les émollients, les révulsifs ; l'huile de foie de morue et les toniques m'ont semblé utiles dans les cas de longue durée.

M. PIOGEY : J'ai observé plusieurs cas de coqueluche dans une famille de quatre enfants habitant une maison près du bois de Boulogne. Ces enfants sont isolés, sauf la jeune fille qui, allant au catéchisme, y prit sans doute la coqueluche. Au début, elle se manifesta sous forme de toux persistante, avec une fréquence excessive des battements du cœur et du pouls. Il y avait des signes de bronchite localisée aux sommets ; la mère a une bronchite tuberculeuse. Bien qu'isolés, les trois autres enfants prirent la coqueluche successivement, par rang d'âge ; je n'ai pas observé chez eux les symptômes de bronchite, mais chez tous les battements du cœur devinrent très-fréquents et très-forts. A l'auscultation, on trouvait dans la poitrine quelques râles, mais en général ils précédaient les quintes ; après les quintes ils disparaissaient. Dans ces cas, j'ai observé aussi les intermittences les plus tranchées; quelquefois les enfants restaient cinq ou six jours sans quinte, puis il y avait une sorte de récidive ; ils avaient douze à quinze quintes dans la journée.

Le traitement a été toujours difficile à instituer ; j'ai employé, sans obtenir grand résultat,

©BIU Santé

les expectorants, les vomitifs, puis les révulsifs. Je me suis très-bien trouvé de la poudre de Dower unie à la poudre de belladone, celle-ci à la dose de 4 centigrammes par gramme de poudre de Dower. J'ai administré également le kermès ou le sirop d'ipéca qui ont bien réussi et ont été tolérés, sauf chez l'aînée.

M. HERVIEUX : Il est nécessaire de diviser les cas de coqueluche en plusieurs catégories : dans certains cas, les symptômes nerveux prédominent; dans d'autres, il s'agit d'une névrose compliquée d'affection catarrhale.

Il y a encore d'autres cas où la coqueluche est liée à une affection grave, comme le tubercule ; j'ai vu dans les hôpitaux des enfants tuberculeux qui présentaient des quintes de coqueluche très-caractérisées, surtout à la période de crudité. Il m'est arrivé de soupçonner chez certains malades la tuberculose ; ils en présentaient tous les signes rationnels : amaigrissement, sueurs nocturnes, affaiblissement, puis survenait une toux de coqueluche qui, après avoir duré deux ou trois mois, se terminait par les signes de la phthisie pulmonaire confirmée. On conçoit que chacune de ces catégories doit avoir un traitement différent.

M. GOUGUENHEIM : Les autopsies peuvent rendre compte des différences que l'on observe dans divers cas de coqueluche : dans certaines autopsies on a trouvé des lésions, dans les autres il n'y en avait pas. L'étude des fonctions des nerfs, qui a été faite plus complétement dans ces derniers temps, a permis de reconnaître que les lésions nerveuses donnaient lieu à des troubles de diverses sortes, des troubles de vascularisation et de sécrétion. Dans la coqueluche, il est probable qu'il existe une lésion grave des nerfs, peut-être du grand sympathique ; on expliquerait ainsi les pneumonies à marche rapide qui surviennent quelquefois chez les enfants atteints de coqueluche.

M. PARMENTIER : Je rappellerai que Bréchet, ayant fait des autopsies de coqueluche, a trouvé le nerf pneumo-gastrique rouge et injecté de sang.

M. E. LARBÉ : Comme les quatre sujets qui présentaient des lésions analogues à celles décrites par Beau avaient une coqueluche récente et que les autres avaient une coqueluche ancienne, chez ces derniers la lésion avait disparu, bien qu'ils eussent conservé la toux caractéristique de la maladie. J'ai observé une coqueluche assez grave chez un enfant que je pouvais observer tous les jours ; cet enfant, un mois après avoir été guéri de la coqueluche, fut atteint d'un rhume pendant lequel il eut des accès de toux avec quintes semblables à celles de la coqueluche ; elles se reproduisirent pendant trois semaines, et j'acquis la conviction que l'enfant, à un certain âge, prend l'habitude de tousser d'une certaine manière, et, au moindre rhume, la toux de coqueluche reparaît pour durer quelquefois très-peu de temps et reparaître quelques jours ou quelques semaines plus tard. J'ai observé plusieurs faits analogues : une petite fille qui avait la coqueluche au mois d'août, fut guérie en six semaines, et aux premiers froids elle s'enrhuma et présenta des quintes de toux semblables à la coqueluche. Les parents avaient cru devoir éloigner les autres enfants, et, bien que je croie à la contagion, je les rassurai pensant qu'il s'agissait d'une fausse coqueluche ; en effet, aucun des enfants ne fut atteint.

L'idée de Beau n'était pas que dans tous les cas il y eût laryngite ; il disait que, dans les cas de laryngite présentant une sécrétion légèrement visqueuse comme dans la bronchite catarrhale, l'expectoration des mucosités pouvait être accompagnée de toux. L'idée de névrose dans la coqueluche est peut-être aussi exagérée ; il ne faut pas la repousser cependant entièrement ; on peut la rattacher à une lésion comme point de départ ; il suffit de trouver des lésions dans la moitié des cas pour supposer que, dans les autres, il y a peut-être une cause organique qui a échappé.

Le Secrétaire général, Dr PARMENTIER.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

GARGARISME IODURÉ. — ROSS.

Teinture d'iode.	4 à 6 grammes.
Teinture d'opium.	4 grammes.
Eau distillée.	150 —

Mêlez. — Conseillé dans le cas d'ulcérations de la gorge liées ou non à la syphilis. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 SEPTEMBRE 1804.

Gay-Lussac, détournant l'aérostation de la marche futile qu'elle avait suivie jusque-là, pour la faire servir à la science, exécute un des plus prodigieux voyages aériens qui ait été accompli. Parti du Conservatoire des arts et métiers, il atteint la hauteur de 6,977 mètres. — A. Ch.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

REVUE OBSTÉTRICALE

MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS

CHORÉE DANS LA GROSSESSE. — MÉTRORRHÉE. — L'ATROPINE CONTRE L'ÉCLAMPSIE. — STATISTIQUE DE L'OPÉRATION CÉSARIENNE EN ANGLETERRE. — SCLÉRÈME CHEZ UN AVORTON. — SIGNE DE L'ACCOUCHEMENT RETARDÉ. — ACCOUCHEMENT IMPOSSIBLE. — ABSORPTION DES TUMEURS FIBRO-UTÉRINES. — NOUVEAU TRAITÉ D'ACCOUCHEMENTS.

D'après les nombreuses observations cliniques recueillies à l'hôpital des Enfants-Malades, par M. H. Roger, et récemment publiées dans les *Archives générales de médecine*, la chorée infantile serait, le plus souvent, liée au rhumatisme et aux maladies du cœur qui en dérivent, de sorte qu'elle ne serait jamais essentielle. Or, voici M. Barnes qui, en l'étudiant dans la grossesse d'après 56 observations, dont 39 guérisons et 17 morts, conteste qu'elle soit exclusivement due à l'embolie des capillaires du cerveau produite par les végétations valvulaires, suite du rhumatisme, comme M. Hughlings Jackson notamment le soutient. Et le fait est que, malgré les raisons invoquées devant la Société obstétricale de Londres le 1er juillet par ce savant psychologiste pour défendre cette théorie et fixer le siége de l'hémichorée dans le corps strié, la plupart des orateurs qui l'ont suivi ont persisté à ne voir là qu'un effet réflexe des troubles nerveux produits par la grossesse ou l'anémie, qui en est si souvent la conséquence. (*Med. Times*, n° 944.) L'unanimité n'est donc pas encore faite à ce sujet; mais il est remarquable qu'aucun orateur n'a invoqué l'hypertrophie aujourd'hui bien reconnue du cœur pendant la grossesse ni la tendance au rhumatisme des femmes grosses. En présence des observations si concluantes de M. Roger, il y a au moins lieu de rechercher si la chorée de la grossesse ne coïncide pas avec une exaltation de ces complications rhumato-cardiaques. Ce serait la plus éclatante confirmation de l'étiologie rhumato-cardiaque de la chorée.

Groupés en grand nombre, les faits consacrent, en effet, les lois, les formules cliniques, tandis que, pris isolément, ils n'en montrent souvent que les exceptions. Contre l'origine accréditée de la métrorrhée formée par une poche entre le placenta et l'utérus, M. le professeur Bouchacourt rapporte ainsi une observation où il a trouvé, à 5 ou 6 centimètres du bord du placenta et dans le sens de son lieu d'insertion, un caillot fibrineux très-élastique, gris jaunâtre, non entièrement décoloré et évidemment ancien, un peu aplati, du volume d'un œuf de pigeon et soulevant les membranes à la face externe desquelles il adhérait très-près de la partie marginale. Tout autour, les membranes étaient épaissies et recouvertes par place de petits dépôts

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

J'ai dit dans ma dernière *Moisson* les magnifiques résultats que M. le docteur Pauvers, de Marseille, obtenait de l'usage interne du perchlorure de fer dans le croup. J'aurais dû ajouter qu'un jeune médecin de Paris, M. le docteur Eugène Aubrun, avait choisi l'année dernière ce sujet pour sa thèse inaugurale, en étudiant l'action de l'agent dans toutes ses applications thérapeutiques, mais principalement dans la diphthérie. Ce choix coulait de source : M. Eugène Aubrun est le digne fils du très-honorable J.-C.-A. Aubrun, médecin des Gobelins, auquel revient incontestablement la priorité de l'emploi de cette médication contre le croup et l'angine couenneuse. C'était en 1858; M. Aubrun père donnait ses soins à la famille d'un charbonnier, et Dieu sait l'horreur que professent généralement les charbonniers de Paris pour tout ce qui s'appelle hygiène! Aussi les huit enfants de ce débitant de carbone au boisseau étaient-ils tous chloro-anémiques, et ils étaient soumis depuis longtemps à l'usage interne du perchlorure de fer (quelques gouttes dans un peu d'eau). Ils suivaient depuis un certain temps cette médication, quand une des petites filles fut prise de croup. Les vomitifs au début, les alcalins à hautes doses, les applications de solution concentrée d'alun dans la gorge, les insufflations de tannin et d'alun, furent successivement employés; mais rien ne put modifier la marche de l'affection. La pauvrette, âgée de 2 ans 1/2, était déjà arrivée à son cinquième jour de maladie : l'agitation est extrême; la tête et le corps couverts d'une sueur froide et visqueuse; la peau insensible... M. Aubrun conseille au père de porter l'enfant à l'hôpital Sainte-Eugénie. Mais le charbonnier, fouchtra! ne veut pas se séparer de sa petite, et, avisant la fiole où restait encore environ 10 grammes de perchlorure : — Mais, monchieur le médichin, donnez-lui donc de ce qu'il y a dans cte fiole-là...! Ma foi, M. Aubrun saisit le conseil au vol; il ordonne

©BIU Santé

fibrineux analogues au caillot. Dans ce point existait, à 6 centimètres environ de l'émergence du cordon, une perforation parfaitement arrondie, du diamètre d'une grosse plume d'oie, faisant communiquer la cavité amniotique avec l'extérieur, véritable fistule à bords épaissis et entourée de petits dépôts fibrineux comme les précédents, dont un flottant en manière de soupape, très-mobile, est retenu assez solidement par un point de sa circonférence dans le voisinage immédiat de la solution de continuité. (*Journ. de méd. de Lyon,* mars.)

On ne peut nier que l'écoulement se soit fait, dans ce cas, par cette ouverture dont la disposition explique jusqu'à l'intermittence, mais il ne suffit pas à repousser tout autre mode d'origine. Ce n'est peut-être là qu'une anomalie morbide.

— Il n'y a probablement aussi que coïncidence dans le succès obtenu par le docteur Milesi avec l'atropine chez une primipare de 28 ans qui, dès le troisième mois, présentait tous les symptômes de l'anémie puerpérale : pesanteur de tête, céphalalgie intermittente, anxiété, palpitations, foie jaune paille, urine rare, pouls fréquent et petit, œdème diffus. Des convulsions éclatent un mois après, et M. Milesi constate une anasarque prononcée : face cyanosée, regard incertain, pupilles très-dilatées, idées troublées, perte de connaissance, céphalalgie. Les convulsions durent quatre à cinq minutes avec des intervalles de quinze à vingt minutes d'un état comateux inconscient. Trois applications successives de sangsues aux tempes et aux apophyses mastoïdes, en tout 42, une saignée de 400 grammes, des dérivatifs aux extrémités et des lavements répétés n'amènent aucune amélioration. Plus de vingt-quatre heures après, ce praticien prescrit 4 centigrammes d'atropine dans 280 grammes d'eau pour trois lavements à donner d'heure en heure. A peine le premier est-il pris, que les accès se suspendent; il n'y en eut plus qu'un trois heures après, et ce fut le dernier après le troisième lavement.

Le lendemain, des douleurs se manifestèrent et amenèrent un fœtus de 6 mois en état de putréfaction. (*Imparziale*, nº 9.)

Malgré les apparences, il est permis de se demander s'il faut faire honneur de ce succès à l'atropine, car un succès tout semblable a été obtenu d'une manière aussi subite après un lavement avec 2 grammes de laudanum. Nous avons vu nous-même des convulsions épouvantables survenues immédiatement après l'accouchement et la délivrance spontanés, se calmer sous l'influence de lavements opiacés administrés surtout contre la contracture de l'utérus chez une multipare non infiltrée. Des faits répétés pourraient seuls mettre hors de doute l'action spéciale de l'atropine en pareil cas.

— C'est ce que fait le docteur Radford pour l'opération césarienne dans le Royaume-Uni en en relevant sans relâche tous les cas d'application. Il en a enregistré ainsi 19

---

une quinzaine de gouttes de perchlorure dans un verre d'eau, à prendre dans le courant de la nuit ; le père charbonnier se dit que, puisque quinze gouttes doivent faire du bien, des grammes doivent être héroïques, et il s'arrange de manière à ce que, en quatre heures de temps, sa progéniture avale les 8 ou 10 grammes du médicament. Eh bien ! le charbonnier eut encore cette fois raison; le lendemain, l'enfant était en quelque sorte revenue à la vie, et huit jours après elle était guérie. Depuis lors, tous les cas d'angine couenneuse et de croup qu'il rencontra dans sa pratique, M. Aubrun père les a traités par le perchlorure ; tous les cas d'angine couenneuse ont guéri; les cas de croup ont eu une heureuse terminaison huit fois sur dix. On devine bien que M. Aubrun fils a porté dans sa pratique l'héritage de son père : sa thèse (*Du perchlorure de fer*, etc., Paris, 1867, in-8°) est remplie de faits qui prouvent les effets étonnants de ce précieux médicament dans la diphthérie. Et que l'on me permette d'ajouter que je viens moi-même de guérir en cinq jours une jeune femme (Mme Pasqué, rue des Capucines, 14), atteinte d'une angine couenneuse des mieux caractérisées. Le traitement a consisté en ceci depuis l'apparition des plaques pseudo-membraneuses sur les amygdales jusqu'à leur complète disparition : deux fois par jour badigeonnage de toute l'arrière-gorge avec un pinceau de blaireau bien trempé dans du perchlorure pur; usage continu et par cuillerées à bouche d'une solution de 30 gouttes de perchlorure de fer dans 150 grammes d'eau ; au bout de trois jours, vomitif énergique qui a tout terminé; cependant, par précaution, continuation de la solution perchlorurée pendant deux autres jours.

*** Presque tout le nº 31 de la *Gazette médicale de Lyon* est consacré à un travail portant ce titre : *Secours aux noyés ; leur assistance sur la berge à l'aide des boîtes de secours ; leur sauvetage en pleine eau sans appareil*, par M. E. Ferrand, pharmacien, etc. C'est un programme complet sur la matière. M. Ferrand est chargé à Lyon de l'inspection des boîtes de secours, et, en cette qualité, il a étudié à fond le sujet si émouvant du sauvetage et des secours à donner aux noyés. Le chapitre consacré au sauvetage offre surtout à la lecture un attrait extraordinaire, rehaussé encore par une planche représentant les manœuvres nécessaires pour

©BIU Santé

depuis 1865, dont 17 en Angleterre, 1 en Ecosse et 1 en Irlande, ayant donné 13 enfants vivants, et 4 succès chez la mère. La proportion n'en est donc guère favorable; mais il résulte des détails particuliers qu'elle a souvent été employée *in extremis* après la céphalotripsie, l'embryotomie et comme l'*ultima ratio* pour ne pas laisser l'accouchement inachevé. Il conviendrait donc, en bonne statistique, de ranger ces cas à part sans s'étonner qu'il n'y ait que des insuccès. Employée d'emblée et au début du travail dans 2 cas de cancer du col et 1 d'exostose du sacrum, elle a parfaitement réussi. (*British med. Journ* , mars.) Catégoriser ces cas suivant leurs affinités, c'est le seul moyen d'avoir des données exactes sur les chances de cette grave opération.

— Voici un fait d'endurcissement du tissu cellulaire observé et relaté par le docteur Suckling, chirurgien accoucheur de l'hôpital de la Reine à Birmingham, qui pourra servir à la pathogénie de cette singulière maladie sur laquelle on est encore loin d'être d'accord. Il s'agit d'une petite fille née à six mois environ, et qui vécut quelques minutes. Sa tête, presque du volume d'un petit fœtus à terme, était en disproportion considérable avec le reste du corps, si ce n'est la face qui était tellement gonflée que l'on ne distinguait pas les traits, et que l'on eût cru, à première vue, à un cas de monstruosité. La peau de la face et de la partie supérieure du cou et des bras était hypertrophiée et si dure et résistante, que la pression du doigt n'y laissait pas la moindre empreinte, avec cette pâleur de cire caractéristique de la maladie. L'unique cause de ce sclérème du côté de la mère était l'émotion déterminée par une extrême frayeur quelques jours avant l'avortement. (*Med. Times*, nº 941.) On ne saurait invoquer ici le refroidissement comme l'ayant produit.

— En opposition à l'avortement voici, d'après le docteur Bond, un signe de la grossesse prolongée au delà du terme naturel : c'est un cercle rougeâtre de moins de deux lignes de large simulant le cercle inflammatoire de la brulûre autour de la racine du cordon ombilical. Il l'a constaté une première fois en 1849 dans un cas où la femme prétendait avoir porté son enfant de onze à douze mois, et il l'a rencontré plusieurs fois depuis. M. Farish l'a également constaté dans un cas où la femme prétendait être beaucoup en retard. Un seul des enfants était mort-né (*Med. Times*, août.) Si difficile qu'il soit d'établir la valeur réelle, positive de ce signe, il peut être utile de le signaler à l'attention des accoucheurs.

— M. Macari, accoucheur distingué de Turin, a publié sous le titre d'*accouchement impossible,* et tous les journaux ont reproduit un de ces drames dont l'obstétrique n'offre que trop d'exemples. C'est celui d'une jeune primipare dont les douleurs et le travail marchent d'une façon irrégulière. Au deuxième jour, état général satisfaisant, dilatation comme une pièce de dix centimes. On vide le rec-

---

pratiquer à la nage, sûrement et sans appareil, le sauvetage des noyés. En Angleterre, où l'initiative individuelle n'attend pas, comme chez nous, toutes choses de l'Administration, une Société toute-puissante a créé de grandes choses dans l'ordre d'idées qui nous occupe, soit dans Londres, un palais où sont réunis tous les moyens de secours; puis, sur les bords de la Tamise, 260 stations, un personnel nombreux, toujours prêt, de sauveteurs, de messagers, de médecins affiliés, un matériel considérable et près de 50,000 francs de revenu dépensés annuellement en appareils nouveaux, en parchemins, en médailles, en espèces, enfin en récompenses diverses décernées au noble courage et à l'humanité déployés dans le sauvetage. On sait que c'est au docteur Hawes que l'on doit l'idée de cette *Société humaine*, que l'on doit citer comme un modèle digne d'une grande nation. La France ne tarda pas à suivre l'exemple de sa voisine; de nos jours, si je ne me trompe, à Paris, du pont Napoléon au viaduc d'Auteuil, 119 boîtes de secours sont disséminées et mises à la disposition de tous ceux qui pourraient en avoir besoin pour parer aux accidents qui journellement se produisent sur la Seine; à Paris encore, une Société centrale s'est fondée pour l'organisation d'un service de sauvetage des naufragés victimes des tempêtes dont nos 7,000 lieues de côtes sont si souvent le théâtre. Mais il serait bien à désirer que les données fournies par M. Ferrand fussent bien connues des braves gens qui exposent leur vie pour sauver les malheureux qui se débattent dans l'eau. Ecoutez un sauveteur, il vous dira invariablement : *On attrape un noyé comme on peut.* Eh bien! non! Il ne faut pas l'*attraper comme on peut*; il faut, l'on doit l'*attraper par principes.* Ces principes, M. Ferrand les détaille avec beaucoup de lucidité, et fait sauter aux yeux, au moyen d'une planche lithographiée, quatre manœuvres qui peuvent se résumer ainsi : tenir le noyé par les cheveux, le tourner sur le dos, imprimer une secousse à son corps pour le faire flotter; le sauveteur se jette à son tour rapidement à la renverse, amène la tête du noyé sur sa poitrine, et nage ainsi sur la rive. Je n'exagère rien en disant que la lecture du curieux travail de M. Ferrand fera passer de bonnes heures aux amis des hommes.

*** Le *Bulletin* nº 5 (1867-1868) de la Société médicale de Reims vient de paraître. De ce

©BIU Santé

tum, mais les douleurs diminuent, tandis que l'eau s'écoule toute la journée sans aucun progrès du travail. Le lendemain, douleurs de reins et du bas-ventre atroces; le quatrième jour, dilatation complète : tête au détroit abdominal en première position; plus de mouvements propres du fœtus ni de battements du cœur. La faiblesse de la femme est au comble; l'inertie de la matrice complète. Massage *utérin* et seigle ergoté. Les douleurs augmentent sans progrès du travail.

Le matin du cinquième jour, vers dix heures, application facile du forceps, mais les tractions, exercées avec toute la force possible, demeurent sans résultat. Après quelques minutes de repos, tentative de version avec la main droite, puis avec la main gauche, sans aucun bénéfice; l'utérus était étroitement appliqué sur les épaules du fœtus et ne permettait pas d'arriver aux extrémités inférieures. Nouvelle application de forceps, avec brides ou cordes; il dérape; enfin, consultation avec deux accoucheurs distingués, qui renouvellent en vain les tentatives de version et d'extraction. La crâniotomie fut pratiquée sans pouvoir vider l'utérus, et quand, le lendemain, c'est-à-dire le sixième jour, un quatrième accoucheur fut appelé pour délivrer cette malheureuse femme, il échoua de même. La mort ne tarda pas à survenir. (*Gazz. med. di Torino.*)

A une inertie de l'utérus pendant laquelle les eaux s'écoulèrent succéda bientôt une contraction tétanique provoquée autant par le café et le seigle ergoté employés contre la première que par l'écoulement des eaux, la vacuité de l'utérus dont les parois sont irritées par le contact immédiat du fœtus. Pour nous, après avoir constaté ces fâcheux effets, l'écoulement du liquide amniotique, sans progression régulière du travail, est toujours une indication pressante d'agir, car, souvent, il n'est plus possible de le faire si on la manque. Il semble que l'utérus fasse corps avec le fœtus, tant ses parois se resserrent étroitement sur lui. La chloroformisation pourrait peut-être la diminuer ou la vaincre, et son emploi serait du moins rationnel; mais comment y recourir sur une femme mourante?

— Une intéressante discussion a été provoquée à la Société obstétricale de Londres par M. Pfayfair en relatant deux cas de disparition complète de tumeurs fibreuses de l'utérus, l'une grosse comme une orange, l'autre comme une tête d'adulte, donnés comme des exemples d'absorption de ces tumeurs. Cette doctrine a soulevé une réprobation unanime de l'assemblée, et chacun de la combattre à qui mieux mieux. De par le microscope, M. Barnes a d'abord fait justice de l'assimilation supposée, pour expliquer cette absorption avec le processus de la dégénérescence graisseuse des fibres qui précède la réduction de l'utérus hypertrophié après la délivrance. Tous les orateurs se sont accordés à reconnaître qu'aucun médicament ni même aucune médication n'avait la propriété de faire absorber ces tumeurs. Une erreur de diagnostic

---

bon et solide recueil, je détache deux communications intéressantes : l'une sur le *Traitement de l'épilepsie par le bromure de potassium à haute dose*, par le docteur Thomas, de Sedan; l'autre sur un cas heureux de *Transfusion*, par le docteur Gentilhomme.

M. Thomas, de Sedan, croit fermement à l'action du bromure de potassium dans l'épilepsie, et, se basant sur une expérience de plusieurs années et sur au moins seize cas, il est amené à ces conclusions : 1° Le bromure de potassium a une action incontestable et puissante contre l'épilepsie; 2° pour que cette action s'exerce, il faut que les doses soient élevées au minimum, à 6 grammes par jour; 3° pour que le résultat soit durable, il est nécessaire que le traitement soit continué très-longtemps; 4° la forme de la maladie a une importance considérable au point de vue du résultat à espérer et à obtenir; 5° quand l'élément morbide moteur est prédominant, le pronostic est meilleur; 6° le pronostic est moins favorable quand c'est l'élément morbide psychique qui prédomine; 7° la grande attaque disparaît plus sûrement et plus vite que le petit mal; 8° les effets physiologiques les plus évidents du bromure de potassium sont ceux qui atteignent le système nerveux moteur; il faut bien se garder d'attribuer au médicament tous les phénomènes qu'on observe dans le cours du traitement.

Plusieurs membres de la Société, en appuyant par des faits acquis dans leur pratique, les résultats obtenus par M. Thomas, ont dû encourager cet honorable confrère à poursuivre une étude qu'il fait si bien, avec tant de patience, de talent et d'honnêteté.

M. le docteur Gentilhomme n'était pas en droit, si l'on peut ainsi dire, de ne pas avoir recours à la transfusion dans le cas déplorable devant lequel vinrent se heurter son habileté, son courage et son dévouement. Que faire, en effet, en présence d'une malheureuse femme de 30 ans, qui depuis plusieurs mois « perdait tout son sang, » par suite d'un corps fibreux de l'utérus? La faiblesse est extrême, les tissus sont décolorés, le pouls à peine sensible; il y a des défaillances à chaque instant, du délire avec hallucinations, de la diplopie, etc... Le 30 juillet, MM. Gentilhomme, Thomas, Griffon, Couillou, pratiquent la transfusion; une femme, douée d'une fort bonne santé, offre son sang généreux; l'appareil employé (celui de Moncoq), se

©BIU Santé

pouvait donc seule expliquer cette dissidence. L'inflammation du tissu cellulaire, *the delvic cellulitis*, a surtout été invoquée comme pouvant produire cette méprise. M. Greenhalgh a vérifié, par l'autopsie, le ramollissement interne de l'une de ces tumeurs, et son ouverture dans le cœcum et le rectum. Une hématocèle rétro-utérine avait été prise aussi pour une tumeur fibro-interstitielle. Dans un autre cas, une apparente tumeur des parois antérieures semblait disparue, lorsque l'expulsion d'un polype vint découvrir l'erreur. On a donc conclu implicitement à quelque chose de semblable dans les deux cas invoqués. Mais il y a, de plus, le détachement et l'expulsion spontanés de ces corps fibreux avec lesquels il faut compter, car il est plus d'un exemple où ils ont disparu ainsi, par le fait même des contractions sourdes et persistantes qu'elles provoquent, à l'insu même des malades. Tant de probabilités excluent une improbabilité.

— Indiquons en terminant la récente publication d'une nouvelle clinique obstétricale, *Obstetric Clinic* du docteur Elliot, professeur d'obstétrique, de maladies des femmes et des enfants au Collége de l'hôpital de Bellevue de New-York. C'est, sous forme de leçons, une série de chapitres sur les principaux sujets concernant l'obstétrique avec des observations à l'appui. Sans en donner le titre, nous pouvons dire qu'aucun des sujets dont il s'agit dans cette *Revue* ne s'y trouve indiqué, ce qui en montre l'intérêt et la nouveauté. Les exceptions, en obstétrique, et elles sont nombreuses, forment souvent les plus grandes difficultés. P. GARNIER.

PHYSIOLOGIE

NOTE SUR UN NOUVEL APPAREIL ENREGISTREUR DE LA RESPIRATION OU ANAPNOGRAPHE (1);

Par les docteurs L. BERGEON et Ch. KASTUS, professeur de chimie à l'école La Martinière, à Lyon.

(Lue à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 15 septembre 1868.)

Nous avons l'honneur de présenter à l'Académie un nouvel appareil destiné à enregistrer les mouvements de l'air servant à la respiration.

Plusieurs auteurs ont déjà obtenu le graphique des mouvements respiratoires soit en appliquant directement des instruments sur le thorax, ainsi que l'ont fait Vierord et Ludwig, et plus récemment M. Marey, soit en enregistrant les variations de pressions qu'on peut produire en respirant dans un espace hermétiquement fermé.

(1) Cet appareil est déposé chez MM. Robert et Collin, rue de l'École-de-Médecine.

compose d'un corps de pompe remplissant les fonctions d'un ventricule, et auquel sont attachés deux tubes en caoutchouc : l'un de ces tubes porte à son extrémité une canule qui s'introduit au moyen d'un trocart dans la veine de la personne exsangue ; l'autre porte un entonnoir en verre pour recevoir le sang au sortir de la veine de la personne qui le fournit. En d'autres termes, on opère la transfusion médiate. Il est curieux de faire connaître les phénomènes qui se manifestèrent : pendant les premiers moments de l'opération, rien de particulier ; mais, à peine 125 grammes de sang furent-ils injectés, que la malade, dont les joues devinrent colorées, s'écrie : Arrêtez.. ! j'étouffe.. ! Elle est prise de suffocations considérables, de battements de cœur, de tremblements généraux, de douleurs dans la poitrine, mais surtout dans les reins ; le pouls, après avoir repris de la force, redevient très-faible, les extrémités, la langue, le nez se refroidissent ; il y a des vomissements, de la soif très-vive ; ces symptômes persistent pendant dix heures et demie. Puis le calme se rétablit, la respiration devient plus facile, les douleurs diminuent, cessent tout à fait, le pouls se régularise, et le 29 août Mme X... était tout à fait rétablie.

*** A la Société de médecine de Chambéry on s'est occupé, entre autres choses, d'un procédé pour *reconnaître la mort réelle*, proposé par M. le docteur Martenod, de Cordone, et sur lequel j'ai déjà dit un mot dans une précédente *Moisson*. Ce procédé, s'il est besoin de raviver la mémoire de mes lecteurs, consiste tout simplement en ceci : Produire une ampoule sur un doigt de la main ou du pied, à l'aide de la flamme d'une bougie qu'on laisse en contact pendant quelques secondes, jusqu'à ce que la vésicule se forme, ce qui a toujours lieu. Mais... si la vésicule contient de la sérosité, c'est un signe évident qu'il y a vie ; si la vésicule ne renferme que de la vapeur, on peut affirmer que l'on a affaire à un cadavre. MM. les docteurs Massola, Ferrero, Denarié, Prallet, après avoir rendu compte d'expériences qu'ils ont faites ou vu faire, s'inscrivent en faveur de cette méthode simple, facile, et pour eux certaine.

*** Lire dans le *Sud médical* (15 août 1868) un très-intéressant mémoire de M. le docteur Barbier, de Vichy, sur l'*ozone*, d'après des observations prises dans la basse et la haute

©BIU Santé

En abordant cette étude, à notre tour, nous avons suivi une marche différente. Appliquer sur les courants d'air qui pénètrent ou s'échappent de la poitrine, à chaque respiration, un appareil semblable à celui dont s'est servi M. Marey pour l'étude du pouls, tel a été notre but.

Qu'est-ce que le sphygmographe?

« Considéré dans ce qu'il a d'essentiel, dit M. Marey, le sphygmographe se compose d'un « ressort maintenu fixe par des vis, portant à son extrémité libre une surface arrondie qui « repose sur le vaisseau et le déprime. Chaque fois que le pouls de l'artère soulèvera le res- « sort, le mouvement se transmettra par une arête verticale rigide à un levier horizontal qui « repose sur elle. » Le levier, à son tour, se termine par une pointe écrivante.

C'est donc, en deux mots, un ressort communiquant à une plume les mouvements qu'il

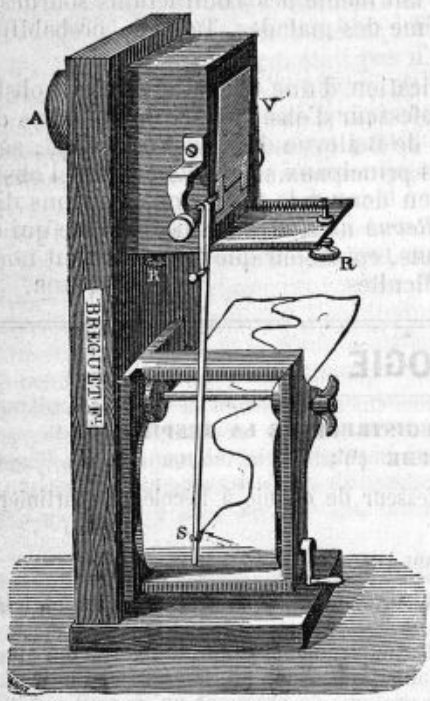


Fig. 1. A. Partie où s'ajuste le tube par lequel on respire. — V. Valve mobile.— R. R. Bouton servant à régler la tension des ressorts. — S. Pointe écrivante. — Appareil enregistreur.



Fig. 2. Tube et embouchure reliant l'appareil aux voies respiratoires.

Egypte, et dans les déserts qui l'avoisinent. Ce mémoire, présenté à l'Académie de médecine, le 16 juin dernier, a été renvoyé à l'examen d'une commission dont MM. Bussy et Boudet sont rapporteurs. Nous aurons sans doute bientôt l'avis de la savante Compagnie sur les déductions de notre honorable et savant confrère ; mais, en attendant, voici quelques bribes de ce travail : M. Barbier a opéré dans diverses zones de l'Egypte : sur la zone dite épidémique, ou la basse Egypte, au Caire, à Memphis, aux limites du désert, près les grandes pyramides, au grand lac Mœris, à Suez, etc.; les instruments (ozonomètres) dont il s'est servi sont ceux institués par Schœnhein ; sortes de petits balais de papier blanc découpé en lanières longues de 10 centimètres et larges de 1, ce papier ayant été préalablement trempé dans une solution iodo-amidonnée, puis séché et tenu à l'abri de tout courant d'air sur une plaque de verre lisse. Or, remarquons ceci :

Dans la basse Égypte, c'est-à-dire dans la zone dite épidémique, sur les bords du lac Maréotis, aux approches du grand lac Mœris, au Caire..., M. Barbier avait beau planter ses ozonomètres, *jamais* ils ne se teintèrent du bleu caractéristique.

Dans le désert des pyramides, c'est-à-dire dans ce réservoir commun de l'ozone ; au pied, sur le sommet de ces mêmes pyramides ; dans le désert de Suez ; dans le sable du désert, ce fut bien autrement : en moins de six heures, l'expérience ozonométrique était épuisée ; les intelligents petits papiers montraient leur face embleuie ; toujours l'ozone se manifestait.

Et, comme une espèce de contre-expérience, le khamsia venait-il à souffler sur les parages ordinairement privés d'ozone (basse Egypte, lac Maréotis, etc.), aussitôt les petits papiers tournaient au bleu, influencés qu'ils étaient par ce vent vivifiant et ozoné du désert.

La conviction de M. Barbier est donc absolue, complète : la présence de l'ozone dans l'air est incontestable ; c'est à ce fluide que les Bédouins qui habitent au pied des pyramides doivent leur énergie musculaire, le développement remarquable de leur thorax et de leurs poumons. Et, à cet égard-là, notre confrère rapporte le fait suivant :

« J'avais placé au sommet de la grande pyramide un ozonomètre abrité des rayons solaires ;

©BIU Santé

reçoit; la partie fondamentale de l'appareil est simplement ce ressort qui appuie sur le vaisseau.

Notre appareil n'est pas autre chose. C'est un ressort appliqué sur le courant inspiratoire, un ressort appliqué sur le courant expiratoire.

On s'explique difficilement, de prime abord, comment un ressort peut être appliqué sur un courant d'air; rien n'est plus simple cependant :

Un levier d'enregistreur, muni d'une pointe écrivante, présente à son extrémité opposée une partie élargie obturant un tube par lequel on respire. Cette partie élargie, qui joue le rôle de valve, est douée d'une grande légèreté, étant formée d'une feuille d'aluminium réduite à une extrême minceur; cette feuille est reliée au tube par une suspension très-délicate permettant des mouvements autour d'un axe horizontal et s'opposant à toute espèce de mouvements de latéralité.

Le système de la valve, de l'axe et du levier écrivant, se trouve placé dans un état d'équilibre indifférent qui annihile complétement son poids; pour le maintenir vertical, dans sa position de repos, il faut donc un organe accessoire; dans ce but, nous avons placé, de chaque côté, un petit ressort à boudin qui entraînerait la valve à lui, si celle-ci n'était également sollicitée, en sens inverse, par un ressort de même force amené au même degré de tension au moyen d'un bouton de réglage.

La valve placée ainsi entre deux forces égales, restera immobile verticale tant que l'équilibre entre les deux ressorts se maintiendra. Mais qu'une force vienne à agir, puisque la valve n'est retenue verticale que par l'action des ressorts, elle n'offrira par elle-même aucune résistance, son rôle sera entièrement passif, elle n'est qu'un intermédiaire entre la force et le ressort qui cédera alors, *d'une quantité à chaque instant proportionnelle à l'intensité et à la durée de la force.*

La partie fondamentale de notre appareil est donc, comme dans le sphygmographe, un ressort impressionné par une force et tendant continuellement à ramener la valve et son système (levier pointe écrivante) à la position verticale de repos.

Étant construit d'après le même principe et fonctionnant de la même manière que le sphygmographe, notre appareil devait traduire les courants d'air qui le traversent, de la même manière que le sphygmographe traduit la pulsation artérielle; c'est, en effet, ce qui a lieu. Chaque mouvement inspiratoire ou expiratoire n'est plus représenté, comme dans les autres appareils appliqués à l'étude de la respiration (cylindre élastique, réservoir de M. Marey, etc.), par une ligne à direction unique, constamment ascendante ou constamment descendante, mais bien par une courbe présentant trois directions évidentes : l'ascension, le sommet, la descente. Lorsqu'un courant d'air veut pénétrer ou s'échapper de la poitrine, il est obligé de déplacer la valve, le levier écrivant qui fait corps avec elle se trouvant ainsi solidaire de tous ses mouvements traduira l'écartement produit, par un trait vertical sur le papier, trait vertical qui se changera en plateau plus ou moins horizontal, reprenant de nouveau une direction verticale (ligne de descente), lorsque entraînée par le ressort, après le passage de l'air, la valve reprendra sa position de repos.

C'est absolument le même jeu que dans le sphygmographe, où le ressort soulevé par l'ondée

---

après quelques heures, je l'envoyai prendre, et dix Bédouins se présentèrent à l'envi pour me le rapporter en moins de huit minutes, délai de rigueur : quatre d'entre eux tentèrent l'ascension, moyennant une petite rétribution convenue et allouée à celui qui, le premier, arriverait au pied du monument. Le fils du chef de la tribu exécuta cette pénible épreuve en sept minutes et les trois autres le suivaient, arrivant au bas de la pyramide à la huitième minute. Or, je ne crois pas que beaucoup d'Européens engageraient leur tête à l'exécution d'un semblable exercice, à coup sûr impossible dans un tel délai, que l'on prolonge ordinairement jusqu'à la vingtième minute pour l'ascension seule. On ne doit pas oublier que ce monument a 206 rangées de marches en pierre, et chacune d'elles assez élevée pour exiger le concours réuni des pieds et des mains pendant l'ascension et la descente. La hauteur totale est de 146 mètres. Que conclure de cette expérience? C'est que, sans doute, l'ozone se fixe aux globules du sang, et exerce sur ce liquide et sur l'hématose une action stimulante et reconstituante à la fois, laquelle permet, avec l'ampliation étendue des poumons, cette aptitude facile à s'élever, sans anhélation, dans les hautes régions de l'atmosphère. »

*** J'aurais encore, dans mon champ d'exploitation, de bons et succulents épis à moissonner; mais : *tantam multitudinem locus non capit.* Je dois donc me contenter de signaler : 1° un cas très-remarquable ainsi étiqueté : *Concrétions sanguines dans le ventricule gauche du cœur; oblitération successive* (sic) *des deux artères iliaques externes par des caillots emboliques; gangrène des membres inférieurs,* par M. Henri Gintrac (*Journ. de méd. de Bordeaux,* n° 8, p. 361); 2° une opération très-remarquable de *cheiloplastie* pratiquée, d'après le procédé Syme, par M. Gyoux, de Bordeaux (*ibid.,* p. 380); 3° la description d'un nouvel *ophthalmoscope* permettant à plusieurs observateurs de suivre simultanément la même image rétinienne; inventeur, M. Bravais, interne des hôpitaux de Lyon (*Journ. de méd. de Lyon,* 15 août 1868, p. 145); 4° le rapport que M. Léon Rieux a lu à la Société de médecine de Lyon, sur le mémoire du docteur Prétenderis Typaldos touchant la *pellagre observée à Corfou;* origine maïsienne soutenue et défendue, en ce sens que cette affection multiforme

©BIU Santé

sanguine se maintient élevé pendant un instant très-court et redescent en suivant pas à pas la pulsation.

On peut faire à notre appareil plusieurs objections; la première est celle-ci : la valve n'étant retenue verticale que par des ressorts ne sera-t-elle pas plus difficile à écarter, le ressort étant déjà tendu, et n'est-il pas à craindre qu'un courant d'air très-faible, mais suffisant pour produire un écartement, le ressort au repos, vienne à passer complétement inaperçu s'il lui faut agir sur un ressort déjà tendu ?

A cela, la théorie répond : non, parce que, pour de petits écartements, les allongements des ressorts sont proportionnels aux forces qui les tendent. Mais nous pouvons en donner la preuve expérimentale : cinq poids égaux, appliqués successivement sur la valve, produisent sur le papier cinq traits parfaitement égaux, sans qu'on observe la moindre diminution du premier au cinquième.

On peut reproduire l'expérience d'une autre manière : Deux poids très-faibles sont placés successivement sur la valve, les ressorts étant au repos, puis on les tend en ajoutant un poids beaucoup plus fort, on replace de nouveau les deux poids très-faibles, ils produisent néanmoins les mêmes effets.

Autre objection : La valve étant écartée présentera une surface oblique, et par conséquent moins de prise au courant d'air qui doit l'impressionner. On peut prouver expérimentalement que, quelle que soit la position de la valve, de très-petits mouvements d'air produiront toujours un écartement en raison de leur intensité.

C'est, en effet, ce qu'on observe lorsqu'on envoie dans l'appareil un courant d'air qui traverse une couche de liquide ; le courant n'étant plus continu, mais formé d'une série de bulles, se traduit sur le papier par une série de petites dentelures correspondant à l'éclosion des bulles. Si, maintenant, on porte la valve en expiration, les bulles n'en produisent pas moins les mêmes dentelures (1).

La régularité suffisamment parfaite du mouvement d'horlogerie qui déroule le papier, les allongements proportionnels des ressorts pour de petits écartements que la valve ne dépasse jamais, et enfin la sensibilité exquise de l'appareil qui enregistre les plus faibles mouvements, comme l'éclosion d'une bulle dans un flacon, permettent d'apprécier la fréquence des mouvements respiratoires, la durée relative de chacun d'eux, leur intensité, et surtout leur forme.

C'est la *forme* particulière de certains tracés du pouls qui permet de reconnaître telle ou telle maladie de l'appareil circulatoire. Serons-nous aussi heureux dans le champ de la respiration ? Obtiendra-t-on une courbe caractéristique, un tracé pathognomonique ? Cette espérance, point de départ de nos recherches, s'est déjà réalisée dans certaines limites, bien restreintes encore il est vrai, mais suffisantes cependant pour nous permettre de compter sur une réalisation plus complète.

Nous avons l'honneur de présenter à l'Académie quelques tracés qui offrent une physionomie particulière, suivant l'âge du sujet, l'exercice exagéré de ses poumons, etc. On sera frappé de la régularité vraiment remarquable que présentent ces tracés. On aurait pu craindre, en effet, qu'il n'eût pas toujours été possible de placer le sujet soumis à l'expérience, dans ces condi-

(1) Voir, pour plus de détails, la *Gazette hebdomadaire*, numéro du 11 septembre et suivants.

---

serait due à une altération du maïs par un cryptogame nommé verderame, verdet, ou sporisorium de Robin (*Gaz. méd. de Lyon*, n° 33, p. 397); 5° un cas curieux de *mutisme passager* chez... une femme, bien entendu, communiqué à la *Revue médicale de Limoges* (n° 3), par M. le docteur Cheize. Remarquez bien : c'était du *mutisme* et non de l'*aphonie* ; la perte de la parole est absolue; la malade ne profère pas le plus petit cri, pas même le plus petit son; un silence absolu que rien au monde ne peut vaincre ; ce mutisme est survenu à la suite de violentes douleurs ayant eu leur point de départ à l'estomac et s'étant propagées jusqu'à la glotte. M. Cheize a vu là un érysipèle de la muqueuse gastro-œsophagienne. Des frictions avec des huiles de solanées, une potion avec l'aconit et la valériane, de petits vésicatoires morphinés, ont ramené le libre jeu des cordes vocales, et, au bout de quelques jours, l'heureux médecin d'une malade, encore plus heureuse, recevait par écrit les renseignements suivants : Les douleurs ont disparu et la parole est recouvrée, *au grand contentement de la malade*. On le croit sans peine!

Dr A. CHEREAU.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

LOTION ANTIPHLOGISTIQUE. — COPLAND.

Acétate d'ammoniaque liquide.	60 grammes.
Sous-acétate de plomb.	12 —
Eau distillée.	1000 —

On imbibera des compresses de ce liquide et on les appliquera, en exerçant une certaine compression, sur les contusions accompagnées d'un épanchement de sang. — N. G.

©BIU Santé

tions de calme et de repos indispensables pour que la respiration s'exécute avec son rhythme et sa régularlté habituels. (Voir plus haut, fig. 2.)

Nous décrirons, en terminant, le petit embout qui relie l'appareil aux voies respiratoires et qui est figuré ci-dessus. Les auteurs qui se sont occupés de récolter les gaz de la respiration ont employé plusieurs sortes d'embouts: un des plus parfaits est, sans contredit, celui que MM. Andral et Gavarret ont fait construire pour leurs mémorables recherches sur la quantité d'acide carbonique exhalée pendant la respiration. Les dimensions considérables de ce masque étaient un obstacle, et même une impossibilité, pour un appareil qui se propose de rester portatif. En outre, avec un embout semblable, le sujet peut dénaturer son tracé en ouvrant plus ou moins la bouche. Un tube placé entre les lèvres ferme mal et n'est pas sans inconvénients, lorsqu'on veut s'en servir sur un certain nombre de sujets; d'ailleurs le nez est, bien plutôt que la bouche, le véritable conduit respiratoire. Pour Ph. Bérard, la respiration par la bouche n'est déjà plus la respiration normale.

En s'appliquant seulement au nez, notre embout pare à tous ces inconvénients; il se compose d'un bourrelet de caoutchouc qui se modèle sur le nez, et d'une petite coque métallique qui lui conserve sa forme. Grâce à l'habileté des constructeurs, MM. Robert et Collin, deux grandeurs nous ont suffi pour recueillir des tracés sur un grand nombre de sujets, depuis 18 mois jusqu'à 96 ans.

Destiné surtout à enregistrer les mouvements de la respiration automatique, notre appareil est donc un anapnographe ἀναπνοὴ signifiant respiration.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 15 septembre 1868. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1867 dans le département de Seine-et-Oise. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le professeur Simonin (de Nancy) sur le service départemental de l'assistance médicale et de la vaccine du département de la Meurthe en 1867. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Le programme et le résumé des leçons faites depuis dix ans à l'École de médecine de Reims, par M. le docteur Luton.

2° Une note sur le traitement des maladies de l'utérus, par M. le docteur Canquoin, de Dijon. (Comm. MM. Depaul et Huguier.)

—

M. Gosselin présente, au nom de l'auteur, le premier fascicule du tome III° du *Traité élémentaire de pathologie interne* par E. Follin, continué par M. Simon Duplay.

M. De Kergaradec, sur l'invitation de M. le Président, donne lecture du discours qu'il a prononcé à Quimper, le 15 août dernier, à la cérémonie de l'inauguration de la statue de Laënnec. — Cette lecture est accueillie par des applaudissements unanimes.

—

M. Warlomont (de Bruxelles) lit une note sur la *vaccination animale*. Le point sur lequel l'auteur se propose de fixer l'attention est celui de savoir si le *cowpox* dit *spontané* diffère de la matière vaccinale obtenue par l'inoculation artificielle de ce dernier à des génisses. Un cas de cowpox spontané récemment découvert en Belgique a fourni à M. Warlomont l'occasion de faire à cet égard quelques observations.

Des expériences qu'il a pratiquées avec MM. Thiernesse, Defais et Marinus, l'auteur croit pouvoir conclure :

1° Que le cowpox, produit des croûtes des pustules de la vache, a donné des boutons en tout semblables à ceux provenant du vaccin transmis de génisse à génisse ; deux piqûres sur huit seulement ont manqué.

2° Que l'inoculation du cowpox faite directement à quatre enfants, tous sains et bien portants, n'a donné lieu à aucune réaction exagérée.

3° Que le développement et la similitude de l'éruption obtenue avec du vaccin provenant de trois sources différentes, permettent de croire que la génisse rend, après un nombre illimité d'insertions, le cowpox comme on le lui a donné.

Ces conclusions, ajoute M. Warlomont, tendent à établir que le cowpox, aussi longtemps qu'il ne quitte pas son terrain de provenance, conserve toute son activité, quelle que soit la multiplicité de ses transmissions.

M. Warlomont admet avec Jenner que la plupart des cas de cowpox dit spontané ne sont que le résultat d'inoculations accidentelles, ne s'éloignant en rien cependant des cas réellement spontanés dans leurs différentes manifestations.

©BIU Santé

L'auteur s'élève contre l'antagonisme que l'on a voulu établir entre la vaccine humaine et la vaccine animale.

Un principe sur lequel tout le monde est d'accord, c'est la nécessité de renouveler le vaccin le plus souvent possible en le retrempant à sa source vierge. C'est ce que fait d'une manière certaine la vaccination animale.

En terminant, M. Warlomont signale la création récente à Bruxelles d'un *Institut vaccinal* de l'Etat, ayant pour objet la culture du vaccin sur des génisses et la distribution gratuite de la matière ainsi obtenue. Il proteste enfin contre le jugement porté par un des membres de l'Académie sur la pratique de la vaccination animale, jugement que viennent contredire les documents tirés des statistiques belges, négligés à dessein et ouvertement comme entachés de suspicion légitime. (Comm. de vaccine.)

—

M. Davaine lit un travail intitulé : *Expériences relatives à la durée de l'incubation des maladies charbonneuses et à la quantité de virus nécessaire à la transmission de la maladie.*

Pour plus de précision, et afin de prévenir les objections déjà faites à ses précédentes expériences, et tirées des accidents imputables au traumatisme résultant des plaies d'inoculation, M. Davaine a eu recours à l'insertion du liquide virulent au moyen d'injections sous-cutanées par la seringue de Pravaz.

Il a pratiqué deux séries d'expériences toutes sur des cobayes.

Dans la première série, M. Davaine a injecté du sang charbonneux dilué dans du sang de bœuf frais et défibriné, aux doses successives d'un centième, d'un millième, d'un dix millième, d'un cent millième et d'un millionième de goutte. Tous les animaux inoculés ont succombé dans un espace de temps qui a varié, suivant la dose du virus, de vingt-six à cinquante-trois heures. Le sang de ces animaux était infecté de bactéridies.

Dans une deuxième série d'expériences, M. Davaine s'est servi de sang charbonneux dilué dans de l'eau ordinaire aux doses successives d'un dixième, d'un vingtième, d'un centième, d'un millième, d'un dix millième et d'un millionième de goutte. Les résultats ont été les mêmes que dans la première série d'expériences. Tous les cobayes inoculés sont morts dans un espace de temps qui a varié entre vingt-trois et quarante-huit heures.

M. Davaine a cherché, sans succès, à inoculer le virus charbonneux à deux poulets. L'un de ces volatiles a reçu, sans en être affecté, cinq millions de fois et l'autre dix millions de fois la dose qui produit le charbon chez un mammifère herbivore.

D'après ces faits, ajoute M. Davaine, il est peu probable que l'aptitude ou l'inaptitude d'un animal à contracter la maladie charbonneuse dépende de la quantité de virus introduite dans l'économie.

—

M. Béclard lit, au nom de l'auteur, M. le professeur Lebert, de Breslau, un travail intitulé : *Notice sur une petite épidémie de typhus à rechute observée à Breslau dans le courant des mois de mars, avril, mai et juin* 1867.

Ce travail porte sur 46 cas, dont 22 ont été observés à l'hôpital et 24 en ville. La maladie a sévi plus particulièrement sur les hommes, sur les adultes et sur les ouvriers.

L'épidémie a éclaté d'abord dans la grande et la petite rue des Roses, les plus malsaines de la ville de Breslau.

Le début de la maladie était assez généralement marqué par des frissons, de la céphalalgie, des vertiges, des douleurs musculaires, la fréquence et la faiblesse du pouls s'élevant jusqu'à 120 ou 130.

La température du corps subit aussi une élévation notable et progressive, atteignant, dès le deuxième ou le troisième jour, de 40 à 42 degrés.

Les malades, faibles, très-abattus, gardaient en général leur connaissance ; quelques-uns avaient du délire semblable au délire alcoolique.

Vomissements rares, anorexie complète, diarrhée dès le début, sans caractère spécial ; absence de météorisme et de sensibilité iléo-cœcale.

Tuméfaction de la rate, augmentant d'une manière très-sensible pendant les accès et diminuant pendant les périodes de rémission.

Le phénomène essentiel de la rémission est l'abaissement de la température, qui tombe de 42 à 36 et 35 degrés, c'est-à-dire 1 ou 2 degrés au-dessous de la température normale. Le pouls diminue avec la température ; il descend à 80, 70 et 65 pulsations.

Deux malades sont devenus ictériques avec un notable engorgement du foie.

Les urines offrent les caractères habituels de la fièvre.

La fin de l'accès est marquée par la diminution progressive des symptômes morbides.

Quelques malades n'ont qu'un accès ; le plus souvent les accès sont multiples.

L'intermission dure depuis deux ou trois jours jusqu'à sept ou huit jours.

Le deuxième accès se présente sous le même type que le premier, mais il est moins intense ; il dure de cinq à huit jours.

Chez deux malades, M. Lebert a observé un troisième accès analogue aux précédents.

La mortalité est toujours peu considérable dans cette maladie.

Le traitement employé est l'expectation. M. Lebert se borne à administrer de l'acide phosphorique à très-petite dose et quelques légers stimulants ; les préparations de morphine quand les douleurs musculaires sont trop fortes ; la glace sur la tête quand la céphalalgie est trop

©BIU Santé

intense. Avec cela, et par-dessus tout, des précautions hygiéniques, principalement une bonne et constante aération.

M. Lebert n'a observé aucun cas décisif de contagion du typhus à rechute.

M. le docteur L. Bergeon lit, en son nom et au nom de M. Kastus, une note sur un nouvel appareil enregistreur de la respiration ou *anapnographe*. (Voir plus haut.)

— La séance est levée à cinq heures.

Éphémérides Médicales. — 17 Septembre 1673.

Mort à Paris de Jacques Barrelier, médecin, dominicain, théologiste, mais surtout excellent botaniste. C'est avec les plantes qu'il recueillit dans le Languedoc que Jussieu a composé un bel ouvrage publié en 1714, renfermant 1324 planches et 1392 figures. — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Au moment de mettre sous presse, nous apprenons la mort bien inattendue de M. Monneret, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, foudroyé, hier mardi, soit par une rupture du cœur, soit par une embolie.

Un des plus jeunes professeurs de l'École de médecine de Nantes, M. le docteur Pihan-Dufeillay, vient de mourir.

— Le concours pour une place d'aide d'anatomie, vacante à la Faculté de Paris, s'est terminé par la nomination de M. Farabeuf, interne à l'Hôtel-Dieu.

— La Société de chirurgie reprendra ses séances le mercredi 7 octobre.

Bienfaiteurs de l'Association générale. — Par suite de circonstances insolites, nous recevons très-tardivement la nouvelle des actes de généreuse et de confraternelle bienfaisance accomplis par M. le docteur Lejeune, président honoraire de la Société locale des arrondissements de Laon, Vervins et Château-Thierry, ancien membre du Conseil général de l'Association, décédé à Paris, le 11 août dernier, et inhumé à Laon, d'après sa volonté formellement exprimée, le 14 du même mois.

D'après le testament de cet honorable confrère, il laisse :

1,000 francs à la Caisse de l'Association générale ;

1,000 francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance ;

10,000 francs à la Société locale des médecins des arrondissements de Laon, Vervins et Château-Thierry, somme qui devra être placée à la Caisse des dépôts et consignations, et dont la rente devra servir à aider un fils de médecin de cette Société à faire ses études médicales. — Ce dernier legs est grevé d'un usufruit en faveur de la sœur de M. le docteur Lejeune.

Enfin, M. Lejeune donne une autre somme de 1,000 francs au Bureau de bienfaisance de la commune de Montaigu, dont la rente devra servir *à augmenter le traitement du médecin.*

« Quel plus bel exemple, nous écrit M. le docteur Guipon, d'amour de la profession, chez un médecin qui ne l'exerçait plus depuis vingt ans, et quelle preuve d'estime et d'intérêt pour l'Association, qu'il a voulu faire profiter de ses libéralités, dans tous ses éléments ! »

Nous avons eu l'honneur de connaître personnellement M. le docteur Lejeune, et de pouvoir apprécier tout ce qu'il y avait de bonté, de distinction et d'élévation dans ce noble confrère qu'une longue et cruelle maladie a enlevé à l'affection de sa famille et de ses amis.

A ses obsèques ont assisté le bureau tout entier de la Société locale de Laon, grand nombre de confrères du pays et du dehors, les Présidents des Sociétés de Saint-Quentin et de Soissons, ainsi que M. le docteur Giraldès, condisciple et ami du défunt.

M. le docteur Guipon, président de la Société locale de Laon, Vervins et Château-Thierry, a prononcé sur sa tombe une allocution éloquente, pieux hommage rendu à la mémoire de ce digne confrère, et que nous reproduisons ici nous-même avec un pieux empressement :

Messieurs,

J'ai la tâche douloureuse et difficile de dire un dernier adieu et de rendre un juste hommage à M. le docteur Lejeune, à un de ces hommes qu'on n'oublie pas quand on les a connus, qu'on aime toujours dès qu'on les a assez connus pour les aimer, que les étrangers eux-mêmes finissent par estimer pour tout le bien qu'ils en entendent rapporter, tant nous sommes irrésistiblement entraînés vers ce qui est bon et beau.

Charles Lejeune est né à Laon, le 2 novembre 1808, d'un père qui occupa, juqu'à sa mort en 1825, un rang éminent dans le Corps médical de cette contrée, et d'une mère qui s'est éteinte dans une extrême vieillesse, il y a à peine quelques années, laissant la réputation d'une femme d'esprit et de cœur. Fils et petit-fils, par sa mère, de médecin, exité encore par l'exemple d'un beau-frère distingué, M. le docteur Cavenne, ravi à la fleur de l'âge et dans la plénitude de son talent à la profonde affection de sa femme et à celle de ses amis, M. Lejeune entra résolûment, comme il a toujours fait toutes choses, dans la carrière médicale. En 1832, il remplit les fonctions d'interne à l'hôpital de la Charité à Paris sous M. Rayer, qui venait de

©BIU Santé

le sauver d'une grave maladie et qui se montra animé envers lui de sentiments paternels, dont M. Lejeune reçut des preuvres constantes pendant près de quarante ans.

Désigné, sur la proposition de cet illustre médecin, pour soigner les cholériques dans une commune des environs de Paris, il accomplit sa mission de telle façon qu'une riche et noble famille chercha, mais en vain, à se l'attacher, ignorant que l'appât le plus séduisant pour ces caractéres fiers et loyaux n'est ni la fortune, ni le prestige du nom, mais la vraie noblesse, celle du cœur et des procédés.

M. Lejeune, dégagé de liens plus lourds encore qu'il n'étaient brillants, revint avec bonheur prendre sa modeste chambre d'étudiant, termina consciencieusement ses études, fut reçu docteur et accourut dans sa ville natale, où, malgré sa jeunesse (il n'avait que 25 ans), il ne tarda pas à recueillir l'héritage de clientèle de son beau-frère, M. Cavenne, et une bonne part de celui de son père, dont on se plaisait à retrouver en lui le caractère franc, ouvert, la belle intelligence, les impulsions vives, mais toujours irréprochables de droiture.

M. Lejeune ne recherchait pas plus les positions officielles qu'il ne briguait la popularité qui s'achète souvent avec tant de menue monnaie, dont il méprisait trop l'emploi calculé pour songer même à s'en servir. Il fut cependant médecin des épidémies et médecin en chef du dépôt de mendicité de Montreuil ; mais il tint si bien ces places, il s'y fit tant apprécier par son exactitude scrupuleuse à remplir ses devoirs, par son dévouement, sa bonté, que sa mémoire est restée vénérée jusqu'à ce jour, après vingt ans de séparation, parmi cette population déchue de Montreuil, qui mérite au moins en cela de servir de modèle. En 1849, atteint lui-même d'une affection douloureuse, il se fait traîner au milieu des cholériques de Montreuil, les soigne, les encourage, les secourt de sa science et de sa bourse, et ne consent à se faire adjoindre un jeune et excellent confrère, le docteur Mosny, qui l'a précédé dans la tombe, que quand l'épidémie a touché à sa fin.

Cœur bouillant et impétueux, M. Lejeune n'aimait pas, ne se dévouait pas à demi, et, par une exception assez rare pour ces sortes de natures, il était d'une fidélité à toute épreuve envers ses amis ; aussi peut-on dire, sans la moindre exagération, que ses affections ont duré autant que lui. Passionné pour la vérité, pour la pratique large et noble de la médecine, il s'irritait contre tout ce qui choquait ses principes bien arrêtés, et, s'il ne gardait pas toujours dans ces blessures de l'âme la modération, la mesure qui sont surtout le privilége des natures plus froides, quoique sensibles, qui ne luttent pas moins pour se dominer que pour dominer les événements, il ne cherchait pas, toutefois, à se justifier par de fallacieux raisonnements.

Miné de bonne heure par une maladie cruelle, qui ne se révèle sûrement que pour mieux nous dérober le secret de la guérir, il renonça dès 1851 à l'exercice d'une profession qu'il ne cessa d'aimer et d'honorer par lui-même et en s'entourant de ses confrères dans cette belle résidence de Montaigü, où, aidé de sa gracieuse compagne, il donnait à tous une hospitalité si attentive et si cordiale. Malgré tous ses efforts pour trouver le repos qui le fuyait, il redevenait médecin le jour où la santé d'un de ses proches, de ses amis, de ses anciens et plus chers clients, d'un vieux domestique de sa famille, était compromise.

En 1859, les médecins des arrondissements de Laon et de Vervins, voulant se former en une Société de prévoyance et de secours mutuels qui, depuis, est devenue des plus prospères, songèrent à M. Lejeune pour l'organiser. Nommé président, notre honorable confrère apporta dans ces nouvelles fonctions l'ardeur de ses jeunes années, et voua à cette œuvre un attachement dont les traces généreuses subsisteront longtemps après lui. Quand il fut assuré de son existence, de son avenir, il déposa sa démission en 1863, en recevant de ses confrères le titre de président honoraire ; il se retira aussi du sein du Conseil général de l'Association générale des médecins de France, où il avait été appelé à siéger aux côtés de son ami et ancien maître, M. Rayer ; ce ne fut toutefois qu'après avoir, par l'autorité de son nom et de sa position, fortement contribué à l'étude et à l'organisation de la médecine des indigents, couronnant ainsi sa carrière par ce qui devait le plus la faire respecter et ce qui n'était guère que la consécration de sa vie de médecin : une charitable et intelligente philanthropie, des sentiments de confraternité délicate et généreuse.

Accablé par la maladie, tourmenté par des infirmités qui l'avaient vieilli avant l'âge, il cherchait partout un remède à ses maux, et ce remède, hélas ! lui échappait dès qu'il pensait l'avoir trouvé. Son corps était usé, mais son cœur était resté le même : il aimait à reprendre le chemin de Laon, à y revoir un à un ses amis, ses anciens serviteurs, à se retremper surtout près de cette sœur bien-aimée, qui ne semble avoir reçu de la Providence tant et de si belles qualités, à côté de tant d'infortunes, que pour en faire jouir les siens et pour mieux supporter des coups si répétés.

Depuis plusieurs mois, M. Lejeune présentait des symptômes avant-coureurs de sa mort. Enfin, après de longues souffrances, il a succombé à Paris, où il s'était retiré ; mais son dernier vœu est accompli : il reposera dans le tombeau de sa famille et dans cette ville de Laon à laquelle il n'a pas cessé de garder un souvenir affectueux et reconnaissant.

Et nous aussi, Messieurs, nous saurons garder, comme concitoyens, confrères et amis, le souvenir de ses qualités et de ses nobles sentiments.

— M. le docteur Bazalgette reçoit en pension quelques jeunes gens. Vie de famille, surveillance paternelle. Enseignement littéraire et scientifique. — Ecrire rue Gay-Lussac, 9, Paris.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Pouchet, dans sa nouvelle communication à l'Académie, ne dit pas s'il est satisfait de compter le savant M. Trécul parmi les partisans de l'hétérogénie. Il se borne à insister sur la réclamation de priorité qu'il a élevée relativement à la découverte de la véritable nature de la levûre de bière. Donnons-lui la parole :

« Si, avant moi, Turpin a avancé que la levûre de bière n'était que les séminules vésiculaires des *penicillium*, il n'a émis cette opinion que comme une idée vague, qu'il n'a appuyée sur aucune preuve concluante. Sans cela, concevrait-on que, après ses travaux et *durant trente ans*, les chimistes et les physiologistes français et étrangers, dans leurs divers ouvrages, n'en aient pas moins continué tous à représenter la levûre comme un végétal monocellulaire qu'ils ont sans cesse escorté de ses noms générique et spécifique ?

« Dans sa courte phrase, sur ce sujet, Turpin commet même une inconcevable erreur en disant que les *végétaux infusoires* qui résultent de la germination des levûres restent incomplets tant qu'il sont plongés dans le liquide. Beaucoup de ceux-ci, au contraire, n'ont pas d'autre milieu vital. Ils germent, se développent et fructifient dans le liquide fermentescible où ils ont pris naissance. On remplirait des paniers avec les *aspergillus* microscopiques qui envahissent parfois les cuves remplies de cidre.

« Le principal auteur d'une découverte scientifique est, je pense, celui qui la démontre incontestablement à l'aide de toutes les ressources de l'expérience et de l'observation. Sous ce rapport, je crois avoir le premier prouvé, sans conteste, que les levûres ne sont que des séminules donnant naissance à des végétaux qui varient selon les fermentations.

« Dans mon œuvre, j'ai représenté avec un soin extrême le développement de ces végétaux, ce que je pense que personne n'a encore fait ; enfin, j'ai transformé en fait irrécusable une idée ayant passé un tiers de siècle inaperçue aux yeux des savants. »

M. Trécul, de son côté, maintient son dire. Le fait d'une vérité démontrée (M. Trécul veut que Turpin ait démontré la vraie nature de la levûre), le fait, dis-je, d'une vérité démontrée à laquelle les savants de profession ne font nullement attention, et à côté de laquelle ils vivent pendant trente ans comme si elle n'avait pas été découverte, ce fait n'a rien qui l'étonne : « Si, dit-il, l'opinion de Turpin n'a pas été admise par *tous* les savants (elle n'a été mentionnée par aucun), elle a

FEUILLETON

CAUSERIES

Il paraît que mon billet n'était pas encore pris pour le grand voyage, ce voyage pour lequel, hélas ! on ne peut prendre de billet d'aller et retour, car personne, jusqu'ici, n'en est revenu, ce qui prouve qu'après tout et malgré notre pusillanimité, on doit se trouver très-bien à l'arrivée. Il faut que je déclare que ce n'est pas ma faute si je griffonne encore aujourd'hui cette *Causerie*, et s'il ne reste plus à cette heure de mon humble personne qu'un très-périssable souvenir. J'ai fait tout ce qu'il fallait — non intentionnellement, bien entendu — pour qu'il en fût autrement. Je vous raconterai cette colossale bêtise un autre jour, non-seulement parce qu'il est bon et salutaire de faire, de temps à autre, un acte de contrition, mais encore parce qu'il y a dans toute insanité humaine un avertissement ou un enseignement qui peut être utile aux autres. Donc, puisque, grâce au bon Dieu, mon grand voyage est ajourné, reprenons le récit de mon petit voyage en Bretagne qui s'arrêtait, je crois, à Carnac.

A vous tous qui irez visiter cette intéressante région, je souhaite que vous rencontriez un guide, un cicerone aussi aimable, aussi savant, quoique d'une modestie charmante, que celui que notre bonne chance nous a donné à M. Gallard et à moi. M. le docteur de Closmadeuc, de Vannes, non-seulement occupe l'un des premiers rangs dans la médecine bretonne, mais il est encore un parfait archéologue, au courant aussi bien que personne de l'histoire de son pays, qu'il aime avec passion, et dont mieux que personne il a étudié les antiquités — dont plusieurs ont été par lui découvertes — avec un sens scientifique des plus rares.

M. de Closmadeuc est propriétaire, on peut dire est le roi d'une île jetée dans le golfe du Morbihan, dans cette sorte d'archipel où le nombre des îles et des rochers égale, disent les matelots, celui des jours de l'an. Cette île, appelée île de Gavr'Inis (en breton, île de la Chèvre

©BIU Santé

eu le sort de beaucoup d'autres assertions (était-ce donc une simple opinion et une pure assertion de la part de Turpin?) et de faits bien observés qui ne sont souvent acceptés que longtemps après avoir été émis pour la première fois. » — Emis! passe encore; mais prouvés! — nous croyons que M. Pouchet a raison.

Quant à l'appoint que M. Trécul apporte à l'hétérogénie, voici une des expériences curieuses qu'il relate dans sa communication : « On met dans un bocal *bouilli* du moût *bouilli*, et on le ferme avec un bouchon *bouilli :* au bout de très-peu de temps, la face inférieure du bouchon se recouvre de *mucor*. Cela fait, on recommence exactement l'expérience, avec cette différence qu'on met dans le bocal du moût non bouilli : aucune végétation n'apparaît alors sur le bouchon. »

MM. L. Bergeon et Ch. Kastus envoient à l'Académie la description d'un appareil enregistreur de la respiration, auquel ils ont donné le nom médiocrement euphonique d'*anapnographe*.

L'autorisation parvient à l'Académie d'accepter les legs faits en sa faveur par M. Serres et par M. Poncelet. La rente du premier, qui s'élève à la somme de 60,000 francs, sera décernée en prix tous les trois ans à l'auteur du mémoire le plus remarquable sur la physiologie générale; la rente du second legs, qui est de 50,000 francs, constituera tous les ans un prix destiné à récompenser l'ouvrage le plus utile aux progrès des sciences mathématiques pures ou appliquées. M. L.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital militaire du Val-de-Grâce. — M. BOISSEAU.

CANCER COLLOIDE DE L'OMBILIC ET DE LA PAROI ABDOMINALE ANTÉRIEURE AYANT ENVAHI LA VESSIE.

(Observation recueillie par MM. les docteurs Hue et Jacquin, médecins stagiaires.)

Hess, cavalier au régiment des guides, âgé de 45 ans, est entré au Val-de-Grâce le 11 août 1867.

Le 22 mai de la même année, après une chute de cheval, il avait ressenti une vive douleur dans la poitrine, et il souffrait encore lorsque, le 6 juin, il dut se rendre à la revue passée en l'honneur de l'empereur de Russie. Cette journée fut, pour lui, très-fatigante; à chaque pas de son cheval, il éprouvait une douleur très-intense au niveau de l'ombilic. Ce fut seulement après cette revue qu'il remarqua pour la première fois une petite tumeur grosse comme une noisette environ, dure, lisse, et soulevant légèrement l'ombilic.

Les douleurs persistèrent, la tumeur continua à s'accroître, et, le 25 juin, elle avait atteint le volume d'un œuf de poule. Hess entra alors à l'infirmerie régimentaire, et, le 10 juillet,

---

ou des Chèvres), est bien connue de tous les antiquaires et archéologues qui la visitent en très-grand nombre tous les ans. C'est qu'elle contient le plus beau et le mieux conservé des monuments qu'on désigne sous le nom de monuments celtiques, monument découvert il y a une trentaine d'années, que M. de Closmadeuc conserve avec un soin religieux, et dont il a publié une savante et très-intéressante description. Deux mille visiteurs, en moyenne, viennent faire par an un pélerinage à l'île de Gavr'Inis; sur un registre, chaque visiteur est tenu d'écrire son nom, sa provenance et sa profession. Là, comme dans toutes nos localités intéressantes ou célèbres, ce sont les étrangers qui abondent, et parmi les étrangers, les Anglais. Il ne dépendrait que de M. de Closmadeuc de retirer un beau revenu de son île, mais il n'y a jamais pensé, et la petite redevance de vingt-cinq centimes perçue par son fermier, n'est qu'une bien minime gratification pour ce brave homme qui vous guide et vous pilote dans cette curieuse exploration.

Ce qu'on va voir à Gavr'Inis, c'est un tumulus.

« Du haut du tumulus, dit M. de Closmadeuc, on domine la contrée. Tous les observateurs se sont arrêtés devant le superbe horizon qui entoure l'île comme d'une immense et éblouissante écharpe. On n'oublie plus ce spectacle quand une fois on l'a contemplé, comme nous, par un beau soir d'avril, à l'heure où l'archipel se colore des derniers rayons du soleil. De quelque côté qu'on se tourne, on reste surpris par la majesté et la variété du coup d'œil. — Du nord à l'est, la ligne capricieusement découpée du continent, Baden et Arradon, la *grande terre* aux sommets couronnés de verdure, encadrée entre les rivières de Vannes et d'Auray, versant leurs eaux dans la mer armoricaine. A l'est et par-dessus l'Ile-aux-Moines et l'Ile-d'Arz, l'anse formée par le demi-cercle de Noyalo, Saint-Armel, Saint-Colombier et le commencement de la presqu'île de Rhuys; — à l'ouest, la côte plate de Lockmariaker, la terre sacrée des dolmens, dont on est séparé par des îles, entre autres l'*Ile longue*, dont la tombelle est sœur de celle de Gavr'Inis. Les voiles rouges des pêcheurs de Séné glissent sur les courants du golfe en doublant les îles et les promontoires. La brise du large répand dans

©BIU Santé

croyant sans doute avoir affaire à une collection purulente, on incisa cette tumeur, qui avait alors acquis les dimensions du poing d'un adulte, était lisse, sans bosselures et sans changement de coloration à la peau.

L'incision, pratiquée à peu près au niveau de la cicatrice ombilicale, ne donna issue qu'à une certaine quantité de sang noir et poisseux (un quart de litre environ).

Après cette opération, les douleurs diminuèrent, le malade se trouva soulagé ; mais, au lieu de se réunir, les lèvres de l'incision bourgeonnèrent rapidement, et, le 11 août, on envoyait le malade au Val-de-Grâce, où il était placé dans le service de M. Legouest.

A cette époque, Hess était dans l'état suivant : on constatait d'abord une masse bourgeonnante, fongueuse, du volume du poing environ, disposée à peu près circulairement autour de la cicatrice ombilicale, dont il ne restait pas la moindre trace ; à son centre, cette énorme fongosité présentait un pertuis dont le diamètre égalait environ celui d'une plume de corbeau ; un stylet introduit dans cet infundibulum y pénétrait dans l'étendue de plusieurs centimètres. — Par l'orifice de ce canal s'écoulait un liquide verdâtre, séro-purulent, d'une grande fétidité. — Tout autour de cette masse fongueuse, dans une étendue de 3 centimètres environ, les téguments avaient perdu leur souplesse normale et avaient pris une couleur violacée ; au delà, la paroi abdominale avait conservé son élasticité et sa coloration normales.

Le malade qui, jusqu'au moment où il avait fait la chute de cheval dont nous avons parlé, avait toujours joui d'une excellente santé, présentait encore, au moment de son entrée, un état général assez satisfaisant. — Il n'avait pas maigri d'une façon appréciable, et son faciès n'était pas sensiblement altéré. Les fonctions digestives s'accomplissaient assez bien, et l'excrétion des matières fécales et des urines avait lieu sans difficulté.

Le diagnostic fut ainsi formulé : *Cancer de l'ombilic, ayant envahi la paroi abdominale dans une certaine étendue et s'étant peut-être déjà propagé aux organes profonds.*

L'affection avait marché avec une grande rapidité, le mal était difficile à délimiter bien exactement et l'intervention chirurgicale ne parut pas indiquée à M. Legouest.

Pendant quelques mois, la maladie, sans rester stationnaire, se ralentit dans sa marche. Le champignon cancéreux se développa médiocrement et fut plusieurs fois le siége d'hémorrhagies assez abondantes. — Peu à peu, la paroi abdominale perdit sa souplesse dans une plus grande étendue en même temps que les téguments prenaient une coloration violacée, et bientôt la résistance offerte par cette paroi devint un obstacle absolu à la palpation des organes profonds.

Pendant que les lésions locales progressaient, la santé générale s'altérait. Malgré l'intégrité des fonctions digestives, la nutrition s'accomplissait mal et Hess maigrissait et s'affaiblissait. La face s'altérait et prenait une coloration jaune paille caractéristique.

Vers le mois de mars seulement, il commença à éprouver une certaine difficulté dans l'émission des urines et à avoir d'assez fréquents besoins d'uriner.

Le 15 avril le malade fut évacué dans le service de M. Boisseau. A cette époque, la tumeur fongueuse de la région ombilicale présente toujours le même aspect ; toute la paroi abdominale antérieure jusqu'au pubis ne forme plus qu'une masse compacte, indurée et quelques centimètres au-dessous de la tumeur, trois trajets fistuleux, qui se sont tout récemment établis, donnent passage à un liquide sanieux, nauséabond. — Le malade, dont la maigreur est extrême et l'affaiblissement considérable, accuse des douleurs très-vives dans l'abdomen, dou-

---

les airs les vives senteurs de la haute mer. Tout autour, dans le lointain, vous apercevez des clochers aigus et des tours marquant la place des paroisses maritimes. Çà et là et à toutes les distances, les hauts tumulus du littoral s'élèvent en regard du monument de Gavr'Inis et lui font cortége : la butte de Tumiac, le Petit-Mont, le Mané-er-H'roek, le Mané-Lud et le Mont-Saint-Michel de Carnac, le plus éloigné de tous. — Au sud et au delà de Port-Navalo, voici l'Océan. C'est par ce goulet que sortit la flotte des Venètes, le jour où périt l'indépendance. Les enseignes romaines se sont déployées sur les hauteurs voisines.... Mais à quoi bon les réminiscences de l'époque gallo-romaine ! Ces dolmens de granit étaient déjà vieux de bien des siècles, lorsque César assiégeait les oppida de la république. Les Gaulois, que le conquérant nous dépeint dans ses Commentaires, n'avaient-ils pas déjà perdu, sinon le souvenir, du moins la clef des monuments primitifs ? Et plus tard, nos ancêtres vaincus, fuyant avec leurs dieux au fond des forêts séculaires, n'invoquaient-ils pas dans leur détresse le secours des géants légendaires qui avaient dressé d'énormes blocs de granit sur tout le territoire, en témoignage de leur puissance passée ? »

Que dites-vous de ce petit morceau ? Oh ! vous n'en trouverez pas souvent dans les *Guides* de ce style pénétrant et de ce charme descriptif. Mais, il y a plus que cela dans ce passage, il y a et surtout toute une pensée, tout un système d'antiquaire et d'archéologue. Je ne vous décrirai pas les menhirs, pierres levées de Carnac, cette description se trouve partout ; mais, ce qu'on ne trouve pas partout, c'est la conversation instructive et pleine d'intérêt d'un guide aussi originalement instruit que M. de Closmadeuc. Pour lui, ces pierres levées de Carnac, dont il y a cinquante ans on comptait huit mille pour une étendue de plusieurs kilomètres, dont il n'existe guère plus que quatre mille aujourd'hui et dont le nombre diminue tous les jours, parce que, de leurs fragments brisés, les paysans bretons se construisent de solides habitations, de sorte que, dans un avenir prochain, on prévoit leur disparition complète ; — pour M. de Closmadeuc, dis-je, ces menhirs remontent à une telle antiquité, que tout souvenir, toute tradition s'est perdue de leur origine et du peuple qui les a élevés. Avant la grande inva-

©BIU Santé

leurs assez mal localisées et qui le privent à peu près complétement de sommeil. — Il se plaint d'éprouver de fréquents besoins d'uriner, et son urine, trouble au moment de la miction, laisse déposer dans le vase une couche muco-purulente assez épaisse. Elle ne contient pas de sang, et, jusqu'à présent du reste, il n'y a pas eu d'hématurie. — Les fonctions digestives continuent à s'accomplir d'une façon à peu près normale. Des pansements à l'acide phénique fréquemment renouvelés, quelques toniques, des préparations narcotiques constituent toute la médication qui ne saurait être que purement palliative.

L'examen microscopique d'une portion de la masse fongueuse de l'ombilic a fourni les résultats suivants : au milieu d'une substance amorphe, on trouve des noyaux libres à contours réguliers, à contenu finement granuleux; mais on constate surtout en très-grande abondance de petites cellules circulaires ou légèrement polyédriques, toutes pourvues d'un noyau et à contenu granuleux. Ces cellules se rapprochent beaucoup des cellules médullaires.

Pendant six semaines environ, l'état du malade resta presque stationnaire. L'excrétion de l'urine continua à être un peu difficile, un peu pénible, sans que cependant il y eût jamais ni incontinence ni rétention pouvant nécessiter le cathétérisme. Les besoins d'uriner étaient fréquents; chaque miction fournissait une minime quantité d'urine qui présentait les caractères que nous avons déjà signalés. — Jamais il ne se produisit d'hématurie.

Quelques hémorrhagies peu abondantes, dont la tumeur ombilicale fut le siége, doivent encore être signalées.

Vers le 25 mai, le malade, qui jusqu'alors faisait chaque jour une courte promenade, cessa complétement de se lever; il perdit entièrement l'appétit; les membres inférieurs commencèrent à s'œdématier; une diarrhée séreuse abondante ne tarda pas à survenir, et Hess succombait le 8 juin 1868.

Autopsie quarante heures après la mort.

Aspect extérieur : Le cadavre est d'une maigreur extrême; la peau présente la teinte jaune paille très-prononcée; les membres inférieurs sont fortement œdématiés.

Abdomen : On incise circulairement la paroi abdominale antérieure de façon à l'enlever en totalité, et lorsqu'en rasant le pubis, on coupe les muscles droits, on les trouve complétement transformés en une masse gélatiniforme colloïde. De fibres musculaires, il n'en existe plus trace; dans toute la largeur de ces muscles, la paroi n'est plus composée que de matière gélatineuse. Cette substance est tout à fait incolore, hyaline, d'une mollesse extrême, analogue à de la gelée.

Le péritoine pariétal qui tapisse la face interne de la paroi abdominale a été respecté; il est épaissi sensiblement, et quelques anses d'intestin grêle qui ont contracté avec lui des adhérences fort lâches en sont facilement séparées.

A la partie inférieure, au niveau de l'hypogastre, la difficulté augmente; la paroi abdominale semble intimement unie par sa face interne aux organes profonds. Après quelques tractions, on parvient cependant à la détacher, et on aperçoit alors la face antérieure de la vessie transformée en matière gélatiniforme comme la paroi avec laquelle elle s'était pour ainsi dire fusionnée.

L'examen de la vessie, laissée en place, permet de constater que la face antérieure seule de

---

sion Aryenne qui, deux mille ans avant J.-C. envahit la Gaule, par quel peuple la Gaule était-elle habitée ? Les Celtes, les Kimris sont modernes relativement à ce peuple autochthone ou indigène qui les précéda peut-être de plusieurs milliers de siècles. La langue bretonne, qui n'est que la langue des Celtes, n'est pas la langue que parlait ce peuple primitif, et, entre autres preuves qu'en donne M. de Closmadeuc, il cite celle-ci : c'est que le mot *druide* ne se trouve dans aucun dictionnaire bas breton.

Mais quel était donc ce peuple primitif? A quel degré d'emploi des forces mécaniques était-il arrivé pour avoir transporté d'où? on ne le sait, ces énormes blocs d'une pierre géologiquement absente dans cette région? pour leur avoir assuré une telle stabilité d'équilibre que pas une de ces pierres ne tombe encore aujourd'hui que sous les efforts combinés de l'homme et des machines ? Et que pouvaient signifier ces onze lignes parallèles de pierres lévées, s'étendant ainsi dans cette lande immense? Mystère; ces sphinx de pierres n'ont encore livré leur secret à personne, à moins que vous n'adoptiez la légende encore vivante chez les paysans bas bretons, et que voici : Un général romain assiégeait un monticule sur lequel s'étaient réfugiés ce qui restait de Gaulois insoumis. Sur ce monticule s'élevait une chapelle dédiée à un saint dont j'ai oublié le nom. A la tombée de la nuit qui devait être la dernière de leur vie et de leur indépendance, les Gaulois se précipitent alarmés dans la chapelle et demandent au saint de faire un miracle pour leur délivrance. Le saint ne se fit pas prier, et, au point du jour, quel fut l'étonnement, quelle fut la joie des Gaulois de voir tous les Romains changés en pierres !

En revenant de Carnac, et passant devant un cimetière de village, j'eus la curiosité d'y entrer. Tous les cimetières se ressemblent, allez-vous me dire; erreur! vais-je vous répondre, et mon cimetière breton ne ressemble en rien à nos nécropoles d'ici. Jugez-en : Sur presque chaque tombe ou monument funèbre, j'étais fort intrigué de voir une ou plusieurs boîtes en bois, peintes en noir et décorées de larmes blanches. Une de ces boîtes étant mal fermée, j'eus la curiosité de l'ouvrir, et je vis avec étonnement qu'elle renfermait un squelette entier,

©BIU Santé

cet organe a subi la dégénérescence. Les lésions s'arrêtent nettement au niveau du repli du péritoine; la séreuse, pour la vessie comme pour la paroi abdominale, a servi de barrière. Le péritoine présente un épaississement très-notable à ce niveau, et la ligne de démarcation, entre les parties saines et les parties malades, n'en est que plus tranchée. — La vessie est libre d'adhérences anormales en avant avec le pubis; sa face postérieure est complétement saine.

Désireux de savoir si, au milieu de la masse gélatiniforme qui représente la partie antérieure de la vessie, il n'existerait pas de pertuis ayant pu donner passage à l'urine, on introduit dans l'urèthre une sonde volumineuse qui franchit le col sans difficulté, puis on injecte une certaine quantité d'eau, et le réservoir urinaire se distend, sous nos yeux, sans qu'une goutte de liquide transsude à travers ses parois.

On enlève alors ensemble la vessie et l'urèthre. Celui-ci, incisé dans toute son étendue, ne présente rien d'anormal. Le col de la vessie n'est le siége d'aucun obstacle. La prostate, saine, a ses dimensions normales. Les parois de la vessie sont notablement épaissies, et la cavité de cet organe est, pour les trois quarts au moins, remplie par deux masses d'aspect gélatiniforme, friables, qu'une légère pression suffit pour entamer, et qui ont une large base d'implantation à la partie antéro-supérieure. Ces masses forment un tout continu avec la matière colloïde qui constitue la face externe de la vessie dans sa portion antérieure; elles n'en sont, pour ainsi dire, que le prolongement.

Ces deux tumeurs sont loin d'être également volumineuses; celle qui occupe la moitié droite de la vessie égale environ trois fois celle du côté gauche, et cette dernière a à peu près le volume d'un œuf de pigeon. Entre ces deux masses cancéreuses existe un infundibulum. Une sonde y pénètre seulement dans l'étendue de 3 centimètres, et il semble se terminer au sommet de la vessie, vers le point de départ de l'ouraque. La muqueuse vésicale, refoulée circulairement, forme tout autour des deux tumeurs une sorte de bandelette, ou plutôt de collerette que l'on peut soulever, et qui, en moyenne, n'a guère moins de 1 centimètre de largeur.

Les orifices des uretères dans lesquels nous introduisons un stylet sont en dehors des tumeurs intra-vésicales; celui de droite à 1 centimètre, celui de gauche à 2 centimètres 1/2 environ. Le trigone est sain, les masses gélatiniformes ne l'ont pas envahi. — On peut évaluer l'espace laissé libre dans la vessie au quart environ de sa capacité.

Les uretères ne présentent ni dilatation, ni altération quelconque dans tout leur parcours. — Les reins ont leurs dimensions anormales, ils sont pâles, un peu décolorés.

Le foie, l'estomac, les intestins sont sains, et le rectum, en particulier libre d'adhérences anormales avec la vessie, ne présente pas la moindre altération.

Pas de traces d'ancienne péritonite : ni fausses membranes, ni épanchement dans la cavité abdominale.

Quelques-uns des ganglions qui entourent l'aorte abdominale sont un peu développés. — Les ganglions inguinaux sont sains.

Thorax : Cœur de très-petites dimensions, décoloré.

Poumons sains; pas d'épanchement dans les plèvres.

---

mais disloqué, comme la mort et le temps savent disloquer les squelettes, ce qui avait permis de le loger dans une boîte relativement petite. L'explication allait de soi. En Bretagne, ou du moins dans ce village, chaque fosse ne doit contenir qu'un seul mort; mais comme, en Bretagne ainsi qu'ailleurs, si chaque mort avait droit à une sépulture perpétuelle, la terre des vivants serait bientôt mangée par les morts, au lieu de la triste fosse commune que l'on cherche à supprimer partout, on a pris ici un biais : Lorsqu'un cadavre est consommé, et qu'il faut qu'il fasse place à un autre, la famille du premier en recueille pieusement les ossements et les arrange dans une boîte placée sur le tombeau du dernier venu. Mais, direz-vous, quand les morts n'ont plus de famille? Soyez tranquille, on a tout prévu. Dans le fond du cimetière existe une vaste grange où j'ai vu amoncelés les squelettes de plusieurs générations de ce village. Quels beaux types de crânes celtiques il y avait là! Quel choix les anthropologistes en pourraient faire! Il y avait surtout quelques têtes encore pourvues de leurs longues chevelures dont l'exhibition intéresserait fort la Société d'anthropologie.

Un souvenir moins lugubre. — Si vous allez à Carnac, me disait un de nos plus aimables compagnons de voyage, M. le docteur Bourdin, de Choisy-le-Roi, qui est un fin connaisseur, arrêtez-vous à l'hôtel situé sur la route et regardez la demoiselle de la maison qui daigne s'occuper des voyageurs. Je ne vous dis que cela. Je n'oubliai pas cette intéressante recommandation et je m'arrêtai, en effet, à l'hôtel bien connu des touristes, tenu par Mme veuve Lebaile, qui, elle-même, doit avoir été une des plus belles femmes de son temps. Sa fille, jeune personne de 18 à 20 ans, était à côté d'elle. Cette jeune fille est tout simplement une beauté admirable et splendide, d'autant plus admirable qu'elle n'a pas l'air de se douter que le Titien et Raphaël n'ont jamais peint un type plus correct, plus pur de lignes, plus fin, plus beau et plus virginal que cette délicieuse tête dont j'aurais bien voulu emporter la photographie. Malheureusement, cette belle personne qui respire la grâce, la bonté et la pudeur, n'a pas encore posé devant l'objectif. Si j'étais photographe, je ferais le voyage de Carnac pour saisir et reproduire ce magnifique type de la beauté bretonne. Du reste, le sexe féminin est admirable en

©BIU Santé

L'examen microscopique de la matière gélatiniforme, prise dans la paroi abdominale et à la face antérieure de la vessie, a permis d'y constater l'existence de noyaux et de cellules identiques à celles que l'on avait observées dans la tumeur ombilicale, mais moins pressées les unes contre les autres, moins tassées que dans cette dernière, et séparées par une matière amorphe, intercellulaire, beaucoup plus abondante.

RÉFLEXIONS. — Cette observation me paraît intéressante à plus d'un titre. Et tout d'abord, le point de départ et la marche de l'affection présentent plusieurs particularités qu'il importe de bien faire ressortir. La maladie a certainement débuté à la région ombilicale ; c'est, on se le rappelle, à ce niveau que la tumeur, prise pour une collection purulente, fut incisée. Cette incision semble avoir hâté la marche du cancer, puis nous le voyons reprendre des allures moins rapides, envahir peu à peu toute la partie abdominale, finir par s'étendre jusqu'à la vessie et entraîner la mort plus d'une année après le début.

Les cancers primitifs de l'ombilic ne sont pas chose commune, car trois cas seulement en sont relatés dans la science : le premier appartient à Fabrice de Hilden, le second à Civadier (*Journal de médecine et de chirurgie*, etc., t. IV, D. W., p. 374); et le troisième à A. Bérard (*Dictionnaire* en 30 vol., t. XXII, p. 67). Dans les deux premiers, l'ablation fut faite avec succès ; pour ce qui est du troisième, il a été observé chez une femme que Bérard vit seulement quelques jours et qui se refusa à toute opération.

Un second point qui mérite d'être signalé est celui-ci : Depuis l'ombilic jusqu'à la vessie, le péritoine a servi de barrière, il s'est même épaissi d'une façon notable, comme pour opposer un obstacle plus considérable à la marche envahissante de la maladie. Ce fait est contraire à ce que l'on enseigne dans les livres classiques, et, en particulier dans celui de M. Nélaton, qui, sans fournir d'observation détaillée, dit avoir vu plusieurs fois le cancer ayant débuté à l'ombilic, envahir successivement la paroi abdominale jusqu'à sa face interne, le tissu cellulaire sous-péritonéal et le péritoine lui-même.

Le cancer de la vessie soit primitif, soit consécutif, est une maladie rare, par conséquent incomplétement décrite, et les faits que le hasard nous amène à observer ne peuvent manquer de présenter toujours quelques détails intéressants.

Sans vouloir faire ici l'histoire du cancer de la vessie, je puis cependant dire que, malgré l'avis de Sommering qui n'admettait pas le cancer primitif de cet organe, l'existence de cette affection ne saurait être mise en doute. M. Lebert, dans son *Traité des maladies cancéreuses*, a fait l'histoire de cette maladie en se basant sur sept observations ; en 1852, dans sa thèse inaugurale, M. Lacaze Dori en a réuni un certain nombre de cas, et les seuls *Bulletins de la Société anatomique* n'en four-

---

Bretagne. A Quimper, à Châteaulin, à Auray, j'ai vu des femmes d'une exquise beauté, d'une richesse de carnation, de coloris et de formes auprès desquelles nos mignonnes et pâlotes Parisiennes ne sont que d'élégantes poupées.

A ne voir que le rez-de-chaussée de cet hôtel Lebaile, on se croirait transporté dans une de ces hôtelleries primitives dont le type se perd : Vaste salle commune, cheminée immense où de grosses marmites chantent en bouillonnant et en exhalant le pénétrant parfum de la soupe aux choux et au lard. Mais, M. de Closmadeuc, qui ne perdait pas une occasion de nous être agréable, nous dit : Montons au premier. Changement inouï! nous entrons dans le plus élégant salon que l'on puisse rêver à la Chaussée-d'Antin. Rien n'y manque : tapis d'Aubusson, riches tentures, pendule et candélabres de style, piano de Pleyel, ma foi! Et ce luxe parisien dans une hôtellerie de Carnac, en pleine basse Bretagne ! — Ce n'est pas tout, ajoute notre aimable guide ; regardez ces vitrines ! ce salon, en effet, n'est rien autre chose qu'un musée d'objets celtiques et gallo-romains trouvés à Carnac, et d'un mérite de premier ordre. L'âge de pierre et de corne, l'âge de bronze, tous les âges, jusque bien après la conquête romaine, ont là des représentants précieux. Du silex taillé au collier d'or trouvé dans le dolmen d'un chef gaulois, on voit là, en miniature, toute l'histoire de nos ascendants. De ce collier d'or, objet d'une rareté extrême, un Anglais a voulu donner vingt mille francs. Le patriotisme de Mme veuve Lebaile a refusé cette offre séduisante.

Maintenant, voulez-vous me suivre au pieux pélerinage de Sainte-Anne d'Auray? Je serai bref, car je vois que l'espace s'en va, et vous savez, bien-aimé lecteur, que quand je vous ennuie je ne vous ennuie jamais longuement. D'ailleurs je n'ai pas à vous apprendre, ce que vous trouverez dans tous les *Guides*, l'origine de ce saint pélerinage, l'un des plus célèbres de toute la chrétienté et qui, à certaines époques de l'année, attire souvent jusqu'à 25,000 pélerins. De telle sorte que la Compagnie d'Orléans, qui dessert cette ligne, a été obligée d'établir deux gares de voyageurs, l'une pour la ville d'Auray, l'autre pour l'église Sainte-Anne, qui n'est distante de la ville que de 2 ou 3 kilomètres. Cette dernière s'annonce de loin par une

©BIU Santé

nissent pas moins de quatorze observations. Le cancer de la vessie consécutif, chez la femme, à la dégénérescence de l'utérus et du vagin, chez l'homme à celle du rectum ou de la prostate, est, on le sait, de beaucoup le plus fréquent.

Il ne m'a été possible de trouver que trois observations de cancer de la vessie et de l'intestin. Ces trois faits sont relatés dans les *Bulletins de la Société anatomique :* le premier appartient à M. Lenepveu (*Cancer encéphaloïde et gélatiniforme de l'iliaque du colon et de la vessie,* t. XIV); le second à M. Figuière (*Cancer encéphaloïde de la vessie et de l'iliaque du colon,* t. XV); le troisième a été relaté par M. Tardieu (*Masse cancéreuse ramollie, communication entre la vessie, le colon transverse et le rectum,* t. XVII).

Quant au cancer de la vessie consécutif à celui de la paroi abdominale, toutes mes recherches ont été infructueuses; il m'a été impossible d'en trouver un seul cas.

Au point de vue des symptômes observés pendant la vie, l'histoire de notre malade est fort instructive. Il est bien évident, d'après la marche de l'affection, suivie pour ainsi dire pas à pas, que la vessie n'a commencé à être envahie que fort longtemps après le début. Pendant neuf mois environ, on n'a observé aucun trouble dans les fonctions de cet organe; alors seulement le malade commença à accuser de la dysurie, ses urines devinrent troubles, laissèrent déposer une couche muco-purulente; mais jamais il n'eut d'hématurie.

Les lésions que nous avons constatées à l'autopsie permettent facilement de s'expliquer les troubles observés pendant la vie. La vessie, dont la capacité diminuait à mesure que les masses fongueuses intra-vésicales s'accroissaient, a toujours pu servir de réservoir, puisque les orifices des uretères sont restés libres. Comme la cavité était considérablement réduite, les besoins d'excrétion étaient plus fréquents qu'à l'état normal. Chez un malade dont Caudmont a rapporté l'histoire dans le tome XXV des *Bulletins de la Société anatomique,* la disposition de la tumeur était la même, et la miction s'exécutait de la même façon.

Les hématuries ont complétement fait défaut chez notre malade, et si l'on peut attribuer dans ce cas l'absence d'hémorrhagies à la nature gélatiniforme, colloïde des masses intra-vésicales dépourvues de vaisseaux, il ne serait pas possible de généraliser cette explication, car M. Bardinet a rapporté l'observation d'une femme de 40 ans qui mourut d'un cancer *encéphaloïde* de la vessie *sans avoir eu d'hématurie.*

Bien que la perte de souplesse, d'élasticité, l'induration, pour mieux dire, de toute la paroi abdominale antérieure ait rendu, pendant la vie, la palpation des organes profonds impossible, je pensai bien que la vessie était envahie à partir du moment où le malade présenta, du côté de la miction, les troubles qui ont été signalés; mais

---

statue monumentale de la sainte d'un assez beau style et posée sur le faîte du bâtiment. Il se fait à Sainte-Anne un commerce considérable de chapelets, de médailles et autres objets de piété. Sur la place qui entoure l'église et vaste comme une de nos grandes places, on ne voit que magasins et boutiques remplis de ces objets. Quant à l'église actuelle, devenue insuffisante, elle ne sera bientôt plus qu'une chapelle du vaste et magnifique monument qui s'élève à cette heure sur des proportions égales à celle des plus grandes cathédrales.

Les *ex-voto* de toute nature couvrent les murs et jusqu'à la voûte de l'église, car à cette voûte sont suspendus les modèles en petit d'un grand nombre de bâtiments préservés du naufrage par l'intercession de Sainte-Anne et offerts par les matelots. Chez tous les marins de la côte bretonne, Sainte-Anne d'Auray est en très-grande vénération.

Avons-nous accompli toutes les cérémonies du pélerinage? Vous êtes bien curieux, bien-aimé lecteur. Savez-vous seulement en quoi elles consistent? D'abord, vous trouverez-vous en état de grâce pour que l'intercession de la sainte soit possible et efficace? Ferez-vous ensuite le tour de l'église sur vos deux genoux? Irez-vous baiser un petit morceau de bois, fragment de la statue authentique de la sainte, seul vestige qui en reste? car cette statue, qu'il a fallu remplacer par une statue neuve, tombait vermoulue. Aurez-vous fait brûler un ou plusieurs cierges à l'autel privilégié, et dont le coût est depuis 50 centimes jusqu'à 20 francs? Enfin, si vous êtes infirme ou malade, avez-vous été à la fontaine de la sainte? là, les deux bras élevés vers le ciel, vous êtes-vous fait répandre une écuellée d'eau de cette fontaine entre la peau et le vêtement nécessaire? avez-vous agité vos bras, toujours élevés, afin que l'eau sainte, coulant sur toutes les parties de votre corps, soit arrivée par la déclivité jusque dans vos chaussures? l'avez-vous recueillie précieusement et l'avez-vous bue ensuite dévotement? Eh bien, si vous n'êtes pas trouvé dans ces conditions d'état de grâce, et si, soit par manque de foi, soit par répugnance, vous n'avez pas rempli toutes les formalités du pélerinage, ne vous en prenez qu'à vous-même si vos vœux n'ont pas été exaucés.

Oserai-je le dire? Jusque dans ce saint lieu, illustré par tant de miracles attestés par ces

©BIU Santé

je dois à la vérité de dire que je ne croyais pas trouver la cavité de cet organe presque totalement remplie par des masses cancéreuses. L'émission de l'urine avait toujours pu s'accomplir spontanément, et le cathétérisme n'avait jamais été nécessaire. Suivant en cela les conseils d'un maître illustre, M. Cruveilhier, qui a vu, dans un cas, le cathétérisme pratiqué malgré son avis entraîner les plus funestes conséquences (*Observation de végétation carcinomateuse remplissant la capacité de la vessie*, recueillie par M. Pajot, *Gazette des hôpitaux*, 1844), je n'avais pas cru devoir m'y livrer dans un but d'exploration, pensant que cette manœuvre pourrait être nuisible au malade.

Il ne faudrait pas croire, du reste, que le cathétérisme donne toujours des résultats certains, et, comme preuve à l'appui, il me suffira de rappeler en quelques mots une observation relatée dans le n° 1 du t. I de la *Lancette française :* Une femme avait de fréquentes envies d'uriner et éprouvait de vives douleurs pendant et après l'émission des urines. Elle présentait un prolapsus utérin. Personne ne soupçonnait l'existence d'une tumeur dans la vessie, et cependant cet organe avait été sondé par Dupuytren. On trouva après la mort, dans la vessie, une tumeur carcinomateuse bosselée, du volume d'un gros œuf de poule d'Inde.

Le cathétérisme, pratiqué sur le cadavre sans difficulté, ne me permit pas non plus de soupçonner l'existence des masses cancéreuses intra-vésicales, et, si je l'avais pratiqué pendant la vie, il est bien probable que je n'aurais pas été plus heureux.

Le malade n'ayant jamais présenté, jusqu'à la période ultime, aucun trouble sérieux du côté des voies digestives, ni vomissements, ni constipation avec des alternatives de diarrhée, ni hématémèse, ni mélæna, il était presque permis d'affirmer que les organes digestifs étaient hors de cause, et l'autopsie n'a fait que confirmer nos prévisions.

Sans attacher beaucoup d'importance à l'influence des lésions traumatiques et des contusions en particulier sur la production des tumeurs cancéreuses, je ferai cependant remarquer que l'affection, chez le malade qui nous occupe, paraît avoir débuté après une violente contusion de la base de la poitrine et de l'abdomen.

Un mot, enfin, sur la nature de cette maladie et sur la place qu'elle doit occuper dans les classifications modernes. C'est un cancer gélatiniforme, colloïde de Laënnec, un myxome hyalin ou gélatineux pour Virchow, un sarcome gélatiniforme pour J. Müller.

Cette forme de cancer, peu commune dans tous les organes, semble être excessivement rare dans la vessie. Les deux seuls cas de cancer vésical colloïde que j'aie

---

innombrables *ex-voto*, j'ai rencontré un esprit fort.... que dis-je, c'est bien plus fort, *une esprit forte*, car il s'agit d'une femme, fine vieillotte qui, pendant que mes camarades de voyage achetaient pour leurs femmes et leurs enfants médailles et chapelets, avait la bonté de me donner tout le programme des formalités à remplir pour faire un fructueux pélerinage. A un certain passage je lui dis : Voyons, ma bonne dame, est-ce qu'il n'y a pas quelque moyen de s'exonérer de cette formalité ? — La vieille hocha la tête, puis me regardant avec ses petits yeux clairs, que je vois encore, elle me répondit avec malice : — Mon bon monsieur, je crois, voyez-vous, qu'en mettant quelque chose dans le tronc..... Je n'achève pas.

Mais où diable l'incrédulité va-t-elle se nicher !

Je vous fais grâce de la pointe de Quiberon, que je n'ai vue que de loin; du champ des Martyrs, où dix-huit cents jeunes gens, la fine fleur de la noblesse bretonne, furent fusillés; de la chapelle expiatoire qui rappelle ce douloureux événement; du tombeau splendide élevé à leur mémoire par le gouvernement de la Restauration; de la crypte où l'on voit leurs ossements amoncelés, et de quelques autres détails dont le souvenir tout personnel restera gravé dans mon esprit.

En résumé, charmant voyage ! quoique très-court, impossible d'y rencontrer plus d'agréments. Quatre étapes principales resteront surtout dans ma mémoire :

Châteaulin et son site délicieux, et la franche et cordiale hospitalité de l'excellent docteur Halleguen;

Quimper et l'accueil courtois de nos confrères, la cérémonie de Laënnec, et toute la Bretagne bretonnante à la fête du 15 août;

Brest, et la rade, et l'Océan, et cette délicieuse maison, et cette charmante famille de M. le docteur Penquer, de ce digne et si méritant président de l'Association de Brest, à qui ce m'a été une véritable affliction de ne pouvoir donner l'accolade de chevalier de la Légion d'honneur;

Carnac, enfin, qui, autant que ses monuments antiques, me rappellera toujours l'esprit fin et charmant, l'archéologue aussi savant que modeste, le guide aussi sûr que complaisant, M. le docteur de Closmadeuc, dont ce court voyage aura eu pour moi l'heureux résultat de me procurer la précieuse connaissance.

Dr Simplice.

©BIU Santé

pu retrouver sont deux cancers ayant envahi à la fois l'iliaque du colon et la vessie que j'ai, du reste, eu déjà l'occasion de signaler (Observations de Lenepveu et de Figuière).

Pour le micrographe, de même que pour le clinicien, cette affection est certainement une de celles qui doivent être rangées parmi les cancers, et j'ai tenu à ne pas perdre l'occasion qui se présentait à moi d'inoculer de la matière cancéreuse recueillie sur le vivant.

Il y a plus de quatre mois, j'ai inoculé à deux chiens une portion de la tumeur ombilicale. Ne voulant pas insister ici sur ces expériences, je me bornerai à dire que les animaux inoculés n'ont, jusqu'aujourd'hui, présenté aucun accident ni local ni général, et il me paraît probable que ces deux faits seront à ajouter aux expériences négatives.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 2 mai 1868. — Présidence de M. ORFILA.

M. FERRAND fait un rapport verbal sur une brochure de M. MARTINENCQ, ayant trait à la vaccine, à la manière de vacciner pour empêcher les insuccès et aux résultats funestes qui peuvent être la suite du mode ordinaire.

L'idée principale de ce travail est relative à la division artificielle que l'auteur fait de la pustule vaccinale en trois étages superposés : un superficiel, un moyen répondant à la couche la plus externe des corps muqueux de Malpighi, et un troisième plus profond répondant à la partie réellement vasculaire des corps muqueux. M. Martinencq propose de ne prendre le vaccin que dans les couches les plus superficielles de la pustule vaccinale, les couches moyennes et, à plus forte raison, les couches profondes contenant des éléments anatomiques qui sont imprégnés de liquide vaccinal, cela va sans dire, mais aussi de sérosité propre au sujet vaccinifère. Or, c'est l'inoculation de cette sérosité qui peut être la cause d'une infection, si le sujet vaccinifère est contaminé d'une manière quelconque.

M. LAGNEAU croit que cette division de la pustule vaccinale n'est pas nouvelle. Viennois avait déjà mis en avant cette idée, en proposant de ne pas prendre le vaccin dans les parties profondes de la pustule, lorsque le vaccinifère est syphilitique.

M. FERRAND, tout en reconnaissant l'exactitude de l'analogie que M. Lagneau vient d'établir, insiste sur ce point que l'idée de M. Martinencq est relative à la contamination possible non-seulement par l'intermédiaire du sang du sujet vaccinifère, mais aussi par l'inoculation des cellules des corps muqueux de Malpighi, qui peuvent dans certains cas donner lieu à une infection générale.

M. GOURAUD cite un fait dans lequel le vaccin ne fut recueilli, ainsi que le demande M. Martinencq, que dans les couches les plus superficielles de la pustule. Malheureusement l'inoculation n'amena aucun résultat : en se mettant au point de vue prophylactique recommandé par M. Martinencq, on n'est peut-être pas dans les meilleures conditions pour le succès de l'inoculation.

M. LINAS rappelle un cas analogue à celui que vient de citer M. Gouraud. A ce sujet, il insiste sur les récentes expériences de M. Chauveau, relatives au mode d'activité du virus vaccinal. Il résulte, de ces expériences, que l'inoculation reste sans effet si l'on pratique la vaccination avec la partie superficielle d'un liquide vaccinal, préalablement recueilli dans le fond d'un tube à analyse, tandis que le succès est à peu près constant si on a le soin de vacciner avec le dépôt, c'est-à-dire avec les particules solides du vaccin.

M. HALLÉ pense qu'il n'y a aucune conclusion à tirer du fait signalé par M. Gouraud, l'enfant qui fait le sujet de cette observation étant peut-être réfractaire à la vaccine.

M. GALLARD déclare que, selon lui, les conditions d'une bonne inoculation, c'est-à-dire d'une inoculation préservatrice avec certitude de ne point produire d'infection, ne sont pas encore définitivement établies. Le plus sage est d'adopter les opinions de M. Chauveau et de prendre, pour vacciner, la partie du vaccin qui est supposée contenir des granulations, et non la partie transparente seulement. M. Gallard demande si le travail de M. Martinencq contient des observations ou des expériences à l'appui de l'idée avancée par ce savant confrère.

M. FERRAND répond que le travail dont il vient de faire l'analyse a été précédé par un autre travail, dont il a été fait hommage à la Société, et où des faits sont recueillis en assez grand nombre. Dans le présent travail de M. Martinencq, l'auteur ne fait allusion qu'aux observations précédemment publiées.

M. TENNESON se rattache à l'opinion de M. Hallé : il pense qu'il faut tenir grand compte de l'aptitude des enfants ; il y en a qui sont certainement réfractaires. Dernièrement encore un

©BIU Santé

enfant de sa clientèle a été vacciné par lui six fois de suite sans résultat, avec un vaccin qui a parfaitement pris sur d'autres enfants.

M. Simonot cite à l'appui des cas où les sujets ont été trouvés réfractaires son observation personnelle. Depuis l'âge de 1 an jusqu'à l'âge de 11 ans, il a été vacciné sans succès ; en 1859 une nouvelle vaccination a été tentée sans résultat. En résumé, il a subi quinze ou seize vaccinations, qui n'ont été suivies d'aucune éruption vaccinale. Aussi n'a-t-il pu échapper à la variole.

M. Gallard cite aussi le cas d'un individu réfractaire à la variole.

M. Cazalas demande que les enfants qui ont été vaccinés par M. Gouraud et par M. Linas soient revaccinés pour décider la question.

M. Linas répond à la demande formulée par M. Cazalas, en annonçant le succès d'une nouvelle vaccination, tentée chez son petit client.

M. Gouraud n'a pas encore eu l'occasion de pratiquer une nouvelle opération sur le sien.

M. Lagneau rappelle que dans le travail de M. Viennois il y a un certain nombre d'observations, où la vaccination a été suivie ou non suivie de succès ; mais ces observations sont surtout démonstratives en ce qui touche la contagiosité du sang.

M. Perrin, à propos de vaccine, demande la permission de citer un fait qu'il a eu l'occasion d'observer récemment. Deux piqûres vaccinales pratiquées à chacun des bras d'un enfant, âgé de un mois, n'ayant été suivies, au bout de huit jours, que du développement d'une seule pustule de la plus chétive apparence, et la famille conservant, avec quelque raison, les doutes les plus sérieux sur les qualités préservatives d'un pareil vaccin, notre confrère eut l'idée de s'en assurer expérimentalement, en inoculant le liquide même de cette pustule douteuse à l'enfant déjà vacciné, puis, en même temps, à une autre petite fille du même âge, mais, elle, vierge de toute vaccination antérieure. Cette double expérimentation a eu pour résultat, au bout de huit jours, de démontrer la bonne qualité du bouton de vaccin mis en suspicion par la famille, et cela, en donnant lieu, d'une part, à la production de très-belles pustules chez la petite fille, et, de l'autre, l'insuccès le plus complet chez l'enfant *auto-inoculé*.

Suite de la discussion sur la contagion du choléra (1).

M. Ferrand : Messieurs, trois opinions sont ici en présence au sujet de la transmission du choléra : celle des anticontagionistes que M. Cazalas a nettement affirmée ; celle de la contagion limitée dont M. Simonot s'est fait l'organe ; et celle des contagionistes en faveur desquels mon ami M. Gouraud vous a demandé quelques réserves.

Si je prends la parole à mon tour, c'est moins pour ajouter quelque chose aux considérations intéressantes qui vous ont été présentées, que pour tâcher de préciser la question, soit au point de vue des faits sur lesquels elle repose, soit au point de vue des interprétations scientifiques qu'elle peut autoriser, soit, enfin, au point de vue des applications pratiques auxquelles elle peut conduire.

Je réclame toute votre indulgence, Messieurs, en raison de mon peu d'expérience, puisque je n'ai traversé que les récentes épidémies, et je m'empresse de reconnaître que les honorables préopinants, et en particulier votre savant rapporteur, ont en cette matière une compétence qui doit faire hésiter leurs contradicteurs ; c'est pourquoi je m'efforcerai de les opposer à eux-mêmes pour combattre le radicalisme de conclusions auxquelles je ne puis souscrire.

Prenons d'abord la question de fait : Y a-t-il, oui ou non, des faits qui prouvent suffisamment que le choléra s'est transmis d'un sujet malade à un sujet sain, en dehors de toute influence épidémique ? Oui, Messieurs, il y en a ; et quand on voit une femme de campagne venir à Paris au moment de l'épidémie pour y prendre un nourrisson, puis, rentrée chez elle, perdre ce nourrisson du choléra, succomber elle-même à ce mal, et entraîner autour d'elle la maladie et la mort de quatre ou cinq personnes qui ont successivement approché ce foyer morbide, je dis que quand on voit ces choses, on n'a qu'un mot pour les exprimer, et c'est celui de contagion. Elle serait bien singulière, en effet, cette épidémie qui suivrait la nourrice à son retour chez elle pour la tuer, elle et ses proches, et limiter là tous ses ravages !

Comme on ne peut récuser la signification de semblables faits, on en atténue la valeur en invoquant leur rareté. Rares, oui sans doute, ils le sont ; mais qu'y a-t-il donc là de si surprenant ? Eh quoi, dans les cas de maladie manifestement contagieuse, virulente même, vous voyez nombre de gens exposés à une contagion à laquelle ils échappent ; cela ne vous empêche pas cependant de considérer ces maladies comme transmissibles. Je ne parle pas de la variole, dont la vaccine met à l'abri et explique les immunités qu'elle rencontre, mais la rougeole et la scarlatine en sont là ; et nous voyons tous les jours, dans les hôpitaux d'enfants, que, dans une salle de vingt malades et plus, en présence d'une telle affection venue du dehors, il s'en reproduit une, deux ou trois à l'intérieur, rarement plus. Et cependant il s'agit là de maladies notoirement contagieuses qui ont même pour caractère d'élaborer un produit morbide, agent pour ainsi dire tangible de la contagion.

Il y a plus, dans les expériences où la transmission est provoquée avec un virus par l'inoculation, moyen qui devrait être infaillible, elle fait encore souvent défaut ; et Renault, d'Alfort, a constaté, dans ses inoculations de la rage sur le chien, inoculations d'un virus puissant

(1) Voir l'Union Médicale du 22 août 1868.

©BIU Santé

sur un organisme bien apte pourtant à le recevoir, il a constaté, dis-je, qu'un tiers seulement des expériences est suivi de succès.

Peu importe, d'ailleurs, que ces faits soient rares ou non : s'il en est un seul bien constaté, il suffit à prouver que le choléra est parfois susceptible de se transmettre.

Venons à la question de doctrine. Est-il possible là encore de poser une solution absolue? Je ne le crois pas. Et à cette question : le choléra est-il contagieux, oui ou non? je crois qu'il serait bon de substituer celle-ci, plus modeste et plus scientifique : le choléra ne peut-il, dans certaines conditions particulières, devenir contagieux?

Pour ma part, je ne vois rien qui s'y oppose. On invoque les faits, mais les deux opinions en ont, qu'ils citent à l'appui de leurs dires; on invoque les doctrines, voyons ce qu'elles prouvent.

Les anticontagionistes sont conduits à admettre que le choléra ne vient pas du Gange, qu'il se développe sur place là où règne l'épidémie, que des conditions atmosphériques difficiles à déterminer suffisent à en provoquer l'explosion. J'avoue que, pour ma part, si rien ne me prouve que cette opinion soit absolument erronée, rien ne me prouve non plus qu'elle soit exacte. Elle est contraire à l'opinion généralement reçue, c'est tout ce que j'en veux dire, après que je vous aurai fait observer qu'elle ne s'appuie sur aucune preuve positive.

M. Cazalas est allé plus loin, et, rapprochant le choléra épidémique ou indien du choléra sporadique ou nostras, il a établi une sorte d'échelle de progression cholérique dans laquelle chacun des degrés ne différerait des autres que par le plus ou moins d'intensité de ses manifestations, et nullement par sa nature. Et de cette nature unique, il conclut à l'assimilation du choléra et de la cholérine, au point de vue de leur puissance de transmission. Mais c'est encore là une opinion que je ne saurais admettre.

Il y a entre le choléra sporadique et le choléra épidémique une différence considérable, que ne peuvent suffire à expliquer la multiplicité des cas, ni l'exagération d'un ou plusieurs symptômes. Il y a entre ces deux maladies, car ce sont bien deux maladies, un abîme; celui qui sépare la dysenterie épidémique de la dysenterie simple ou entérite du gros intestin, celui encore qui sépare la grippe de la simple bronchite; ces affections ne se ressemblent, en effet, que par leurs déterminations locales, et elles se séparent de toute la distance que met entre elles le génie épidémique manifesté par la malignité.

Ceci bien établi, rien de plus simple que d'admettre que le choléra sporadique peut n'être pas contagieux, et le choléra épidémique l'être cependant.

Reste enfin la question pratique. Dans l'application, il est rare qu'on soit aussi absolu que dans la doctrine, et sur ce terrain peut-être sommes-nous plus près encore de nous rencontrer. Mais d'abord cessons de nous renvoyer ces accusations malsonantes d'homicides par imprudence que l'on a quelquefois adressées aux anticontagionistes, et de terroristes rétrogrades que l'on ne ménage pas non plus aux contagionistes. Et si les faits sont complexes, si la doctrine reste douteuse, sachons formuler nos réserves, et les faire passer dans la pratique.

Pas de quarantaines exagérées, mais beaucoup de mesures prophylactiques empruntées à l'hygiène. Nous sommes tous d'accord que les quarantaines sont illusoires, là où elles pourraient être efficaces, parce qu'elles sont établies trop tard et toujours transgressées. Personne donc ne les redemande. Mais de là à supprimer toute mesure de prophylaxie, il y a loin; et, sans vexation ni abus, il est encore bien des soins que le doute le plus simple commande de conseiller et de prescrire.

En résumé, les faits ne prouvent pas que le choléra soit nécessairement et toujours contagieux, mais ils ne prouvent pas non plus qu'il ne le soit pas; au contraire, ils permettent d'établir qu'il peut l'être, fût-ce exceptionnellement.

La doctrine scientifique autorise une semblable conclusion à laquelle l'analogie semble apporter ses preuves.

Enfin la pratique peut parfaitement s'arranger de cette opinion mixte, sans compromettre gravement des intérêts respectables d'ailleurs, et tout en sauvegardant avec une efficacité suffisante le premier des intérêts, qui est la santé publique.

Le secrétaire annuel, Xavier GOURAUD.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

PILULES PURGATIVES. — NÉLIGAN.

Extrait simple de coloquinte.	1 gr. 25 centigr.
Extrait de Jalap	0 gr. 75 centigr.
Pilules bleues	0 gr. 75 centigr.
Poudre d'ipécacuanha	0 gr. 25 centigr.
Essence de menthe poivrée	3 gouttes.

Pour douze pilules. — Deux ou trois le matin, à jeun. — N. G.

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 19 SEPTEMBRE 1729.

Le grand Thomas, célèbre arracheur de dents du Pont-Neuf, voulant célébrer à sa manière la naissance du dauphin, fait annoncer que ce jour-là il donnera sur le Pont-Neuf un grand repas au peuple. Il avait acheté à cet effet un bœuf, des moutons, et fait provision de vin. La police empêcha cette extravagance; mais le peuple, se croyant trompé par le charlatan, se précipite chez lui et casse les vitres. On est obligé d'envoyer la garde pour la sûreté de sa personne. — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Les bureaux du secrétariat de la Faculté de médecine seront ouverts, pour les consignations d'examens, le vendredi 16 octobre. Les cours de la Faculté commenceront le 3 novembre, et les registres des inscriptions seront ouverts à partir du même jour 3 novembre.

— Par décret en date du 12 septembre 1868, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Broca (Pierre-Paul), professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, a été nommé professeur de clinique chirurgicale à ladite Faculté (service de la Pitié).

— Par décret de même date, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Bérard (Jacques-Etienne), professeur de chimie générale et toxicologie à la Faculté de médecine de Montpellier, et professeur de chimie à l'Ecole supérieure de pharmacie de cette ville, a été admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, pour cause d'ancienneté de services.

— M. Grisolle, professeur de clinique médicale (service de l'Hôtel-Dieu) à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, pendant le premier semestre de l'année classique 1868-1869, par M. Peter, agrégé près ladite Faculté.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER. — M. Molinéry (Pierre-Aristide), pharmacien de 1re classe, est nommé suppléant pour les chaires de chimie, pharmacie et histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger.

CONCOURS DE L'INTERNAT. — L'ouverture du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes des hôpitaux de Paris aura lieu le jeudi 8 octobre 1868, *à midi précis*, dans l'amphithéâtre de l'Administration, avenue Victoria, n° 3.

MM. les élèves externes en médecine et en chirurgie de 2e et 3e année sont prévenus qu'en exécution du règlement, ils sont TOUS tenus de prendre part au concours ci-dessus, sous peine d'être rayés des contrôles des élèves des hôpitaux et hospices.

Les élèves seront admis à se faire inscrire au secrétariat de l'Administration tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de une heure à trois, jusqu'au *mercredi* 30 *septembre* inclusivement.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — C'est dans le courant de ce mois qu'aura lieu, à Dresde, le Congrès annuel des médecins et des naturalistes allemands. La réforme médicale est le sujet à l'ordre du jour, et voici quelques-unes des propositions qui y seront discutées :

Une liberté entière est nécessaire au progrès de la médecine.

Nulle ingérence des États allemands autre que l'exigence du diplôme.

Moyennant cette garantie, liberté d'exercice dans toute l'Allemagne; abolition des examens d'Etats.

Liberté d'accepter ou de refuser des emplois publics ou des clients.

Incompatibilité de l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

Taxe uniforme des médicaments.

Propriété réservée des prescriptions au médecin qui les formule.

Prohibition des annonces et des remèdes secrets sous peine d'amende.

Assimilation du médecin aux fonctionnaires publics, quant aux secours à accorder à sa veuve et à ses enfants. — Y.

— M. le docteur Bazalgette reçoit en pension quelques jeunes gens. Vie de famille, surveillance paternelle. Enseignement littéraire et scientifique. — Ecrire rue Gay-Lussac, 9, Paris.

DICTIONNAIRE ANNUEL DES PROGRÈS des sciences et des institutions médicales, suite et complément de tous les dictionnaires, par M. P. GARNIER, médecin de l'asile de Bon-Secours, rédacteur de l'*Union Médicale*, précédé d'une Introduction par M. le docteur Amédée LATOUR. Un vol. in-12 de 600 pages. — Prix : 6 fr. Germer-Baillière, libraire.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE CHIRURGICALE

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

TUMEUR KYSTIQUE DE L'UTÉRUS PRISE POUR UN KYSTE DE L'OVAIRE; — ABLATION PARTIELLE DE L'UTÉRUS.

L'anatomie pathologique des maladies de l'ovaire suscitée par l'ovariotomie a signalé à l'attention des chirurgiens une foule de choses peu étudiées avant l'introduction dans la pratique de l'opération nouvelle. Il est peu de chirurgiens qui, avant de pratiquer l'ovariotomie, ne soient actuellement assez bien renseignés sur les difficultés qu'ils devront rencontrer pendant le cours de l'opération. Toutefois, il est certaines erreurs qui ont paru jusqu'à ce jour inévitables, puisqu'elles ont été commises par des hommes distingués qui, croyant avoir affaire à un kyste de l'ovaire, sont tombés sur des tumeurs fibreuses de l'utérus. Ainsi, en 1825 Lizas, en 1826 Dieffenbach, et en 1848 Deane, auraient ouvert la cavité abdominale croyant trouver un kyste ovarique et seraient tombés, au contraire, sur des corps fibreux de l'utérus, ils se seraient hâtés de fermer la cavité abdominale, et les malades auraient guéri (1). Plus tard, d'autres chirurgiens plus hardis, rencontrant des tumeurs fibreuses pédiculées, se hâtèrent de les enlever. Telles sont les opérations faites par Granville en 1827, par M. Attée en 1843 et par plusieurs autres. Plusieurs de ces opérations ayant réussi, d'autres chirurgiens n'hésitèrent point à ouvrir la cavité abdominale pour extraire des parois de l'utérus des corps fibreux plus ou moins volumineux, enlever la matrice elle-même et les ovaires avec des succès divers.

« La première opération de ce genre, dit M. Kœberlé, a été pratiquée par M. Heath, de Manchester, en 1843, avec insuccès il est vrai; mais depuis, sur une trentaine de cas, un tiers des opérés a guéri. Jusqu'ici le succès complet a été obtenu par Brevnham, de Lowel, en 1853 et 1854; par Kinbal, de Lowel, en 1854; par M. C. Cloz, de Manchester, en 1863; par Ston, de Boston, en 1865; par M. Kœberlé, d'abord en 1863, puis deux fois encore en 1866. »

Il est facile de voir le progrès, je ne dirai point qu'a fait la chirurgie sur ce point, mais surtout la hardiesse des chirurgiens; ainsi tandis que, en 1825, Dieffenbach recule devant l'ablation d'une tumeur de l'utérus, la cavité abdominale étant ouverte, nous voyons actuellement bon nombre d'ovariotomistes agir en connaissance de cause

(1) Voir la brochure intéressante de M. Kœberlé : *Extirpation d'une tumeur fibreuse de la matrice.* Victor Masson, 1867.

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

Sur quoi la statistique ne trouve-t-elle pas à s'exercer? — C'est une arme dont je ne veux pas médire, mieux vaut s'en servir consciencieusement. Elle nous a joué le vilain tour d'établir que la profession médicale est une de celles où l'on vit le moins âgé. Entre les mains du docteur Stark, d'Edimbourg, elle vient de prouver que le mariage exerce une favorable influence sur la durée de la vie humaine.

Ainsi, entre 20 et 25 ans, il meurt plus de célibataires que d'hommes mariés. Cette inégalité de la mortalité diminue pendant les années qui suivent, mais l'avantage reste toujours aux hommes mariés.

A partir de 20 ans, l'âge moyen atteint par les hommes mariés est de 59 ans 1/2, tandis que celui qu'atteignent les célibataires n'est que de 40.

En d'autres termes, ajoute le *Cosmos*, passé l'âge de 20 ans, les hommes mariés ont la chance de vivre dix-neuf ans et demi de plus que les célibataires.

Une moitié à peu près des célibataires meurent avant d'avoir atteint l'âge de 30 ans; au contraire, la très-grande majorité des hommes mariés ne meurent qu'entre 60 et 80 ans.

La différence est moins grande pour les femmes, entre celles qui sont mariées et celles qui ne le sont pas; l'avantage cependant reste encore aux premières.

Les femmes mariées meurent en plus grand nombre que les filles, de 15 à 30 ans, pendant ce que l'on pourrait appeler la période maternelle de la vie, et de 40 à 50 ans, au moment de la ménopause. En dehors de ces phases, les filles meurent en plus grand nombre que les emmes.

Je pense que le docteur Stark n'a compris dans ces chiffres que les sujets adolescents, sans

©BIU Santé

et extirper l'utérus et les ovaires. Quel sera l'avenir de ces nouvelles opérations? Le nombre en est encore trop restreint pour se prononcer d'une manière définitive. Mais donna-t-elle en Amérique et en Angleterre des résultats satisfaisants sur la race nègre et anglo-saxonne, je doute qu'elle donne jamais chez nous des résultats aussi satisfaisants, et qu'elle soit acceptée par la chirurgie française contemporaine; car que d'efforts n'a-t-il point fallu pour faire accepter parmi nous l'ovariotomie? et cependant, pratiquée dans de bonnes conditions, elle donne généralement de bons résultats.

Dans le travail de statistique intéressant publié récemment par M. Kœberlé, j'ai regretté que, dans un tableau spécial, il n'ait point tenu compte de la race de ses opérés sans que cela nuise à l'opération elle-même. Il serait important de savoir si la race nègre, la race anglo-saxonne ou ses dérivants ne supporteraient point infiniment mieux cette opération que la race française. Déjà en 1862, dans un travail publié dans ce journal, j'avais insisté sur ce sujet. L'ablation de l'utérus et de ses annexes, il ne faut point se faire illusion, provoque généralement une certaine répulsion parmi nous, d'autant mieux, il faut bien le dire, que si les corps fibreux exposent souvent les malheureuses femmes à des accidents graves et quelquefois mortels, le plus souvent ils sont compatibles avec la vie, et, lorsque l'âge de la ménaupose arrive, ils subissent une atrophie qui améliore, sous ce rapport, la santé des femmes. D'un autre côté, enlever l'utérus d'une malheureuse femme affectée de corps fibreux ayant amené divers accidents graves qui auraient compromis sa santé, ce serait, à mon sens, faire une opération très-grave, et presque toujours mortelle, et dans ce cas je crois qu'il faut s'abstenir.

Malgré la précision plus grande apportée dans le diagnostic des tumeurs de l'ovaire et de la matrice, des erreurs peuvent encore être commises, et, dans le cas où le chirurgien croyant enlever une tumeur de l'ovaire tombe sur une tumeur utérine, ce qui m'est arrivé récemment, quelle conduite doit-il tenir? Dans cette circonstance, faut-il abandonner l'opération ou faut-il la poursuivre et enlever la tumeur utérine et l'utérus lui-même, et ses annexes si la chose est indispensable pour enlever la racine du mal? Je ne crois pas qu'il faille répondre d'une manière absolue. Si en pareil cas je tombais sur un corps fibreux de l'utérus interstitiel peu volumineux et compatible avec la vie, je n'hésiterais pas à suivre l'exemple de Dieffenbach; mais si le corps fibreux était pédiculé ou peu adhérent à l'utérus; ou bien encore s'il formait une masse énorme compromettant la vie de la malade, ou s'il s'agissait d'un kyste volumineux comme celui que l'on verra plus loin, je n'hésiterais pas à enlever l'organe utérin avec la tumeur elle-même; car, dans ce cas encore, si le chirurgien se prémunit contre les chances possibles de l'erreur, il pourra mener son opération à

---

quoi les résultats perdraient beaucoup de leur valeur et de leur singularité, qui est bien faite, il me semble, pour inspirer l'étonnement et la réflexion. A chacun d'en tirer les conséquences....

— On sait depuis longtemps, et Beau avait parfaitement observé que la manière d'être des appareils épidermiques subit des modifications en rapport avec l'état général du sujet, et, en rapport si exact, que l'on peut, d'après l'état des productions pileuses et cornées, apprécier assez exactement celui de la santé. Chacun connaît la valeur de l'aspect terne et inculte de la chevelure, ce que les vétérinaires appellent *le poil piqué*, chez les chevaux en particulier. Les ongles de même présentent souvent une dépression transversale qui témoigne de la lacune que leur mouvement de production a subi dans un moment de maladie. On a pu même reconnaître, à l'état de ces appendices, chez un sujet atteint de fracture, si la consolidation tendait à se faire ou restait inachevée. Et ce n'est pas là une des moins singulières et des moins intéressantes observations qui aient été faites chez les malades, puisqu'elle peut avertir le chirurgien d'une anomalie dans la marche de la lésion.

— M. Chmoulewitch vient d'étudier avec soin les modifications physiques moléculaires que l'état de tension amène dans un muscle, et il a conclu de ses observations, que l'état de tension s'accompagne d'une diminution de volume et d'une production de chaleur libre. En même temps, le muscle devient fortement acide; l'on voit diminuer les oscillations négatives du courant électrique musculaire. Toutes ces données sont importantes à noter, et peuvent nous éclairer sur les effets, souvent si graves, des affections convulsives, et surtout des convulsions toniques, dans lesquelles la tension musculaire est remarquable par le taux élevé auquel elle atteint, et la persistance avec laquelle elle s'y maintient.

On comprend que, dans ces cas, nul effet mécanique n'étant produit, les autres résultats, et notamment l'accroissement de chaleur, devront être plus considérables, et c'est ce qui a lieu en effet.

— Avant de faire comme l'Académie et de laisser là le tubercule, signalons les résultats obtenus par le docteur Télèphe Desmartis, qui a réussi à inoculer à des plantes des tubercules

©BIU Santé

bien, avec des chances de succès pour la malade. Heureusement, une étude attentive du sujet rend et rendra de jour en jour ces erreurs de diagnostic moins fréquentes, et le danger moins sérieux.

Tumeur kystique de l'utérus prise pour un kyste de l'ovaire. — Gastrotomie. — Ablation partielle de l'utérus. — Mort 36 heures après l'opération.

(Observation recueillie par M. CANDELLÉ, interne du service.)

Mlle M..., âgée de 43 ans, entre à la Maison de santé le 15 mai 1868.

Elle porte à la partie antérieure de l'abdomen une tumeur volumineuse, sans bosselures, dont le début remonte à deux ans environ.

La malade est née à Bayonne, mais elle habite actuellement Paris. Interrogée sur ses antécédents, elle ne présente rien de particulier à noter jusqu'à l'âge de 14 ans, époque où ses règles ont apparu pour la première fois. Depuis lors, la menstruation s'est toujours très-régulièrement accomplie chez elle. Ses règles se sont montrées aux époques fixes; leur durée habituelle était de trois à quatre jours, et la malade perdait chaque fois une quantité normale de sang.

Comment s'est opéré le développement de la tumeur que nous avons sous les yeux? La menstruation n'a, ainsi que nous venons de le voir, présenté rien qui soit à signaler pendant une très-longue période; mais, il y a de cela deux ans et demi environ, il s'est produit chez notre malade une hémorrhagie utérine extrêmement abondante. Quoiqu'il n'y eût pas alors de signes extérieurement visibles de la tumeur, c'est à cette hémorrhagie que nous croyons pouvoir en faire remonter le début réel.

C'est d'ailleurs là le seul trouble du col de l'utérus qui ait été observé, et les fonctions menstruelles reprirent, après comme avant, leur périodicité.

Environ six mois après, c'est-à-dire deux ans avant l'époque actuelle, une grosseur faisant saillie du côté gauche commença à attirer l'attention de la malade. Cette grosseur rejoignit bientôt la ligne médiane, et il serait difficile de dire aujourd'hui de quel côté elle a débuté. Son développement a été lent et graduel; son évolution s'est faite sans secousses, insensiblement; mais, dès le premier jour, elle a été accompagnée de douleurs dans le bas-ventre, qui depuis lors se sont montrées presque sans discontinuer. Ces douleurs devenaient un peu plus vives à l'époque des menstrues; mais leur exacerbation n'avait rien de très-prononcé. Il y a six mois à peu près que la tumeur a dépassé l'ombilic.

Nous ne trouvons rien à signaler du côté de la famille et des ascendants, soit au point de vue de la santé générale, soit au point de vue de la tumeur abdominale. La malade a été atteinte de fièvre typhoïde à l'âge de 20 ans; elle a eu vers la même époque un rhume qui l'a poursuivie plusieurs hivers. Maintenant les poumons sont sains. Sauf cela, à plusieurs reprises, des indispositions légères, et rien de plus. Au moment de l'entrée, l'état général est très-bon. La malade est une femme de taille moyenne; sa figure est bonne; elle est venue avec l'inten-

---

pulmonaires, et a vu, sous cette influence, se produire un mycelium à part. Aussi compare-t-il le tubercule à la sphacélie ou ergot de seigle.

— M. Sanson vient d'observer avec soin la reproduction des abeilles, et il a constaté un fait plein d'intérêt pour l'histoire naturelle. On a cru longtemps que les abeilles neutres et les abeilles sexuées provenaient d'une même graine, et que l'éducation seule faisait la différence des sexes. Il suffisait, selon cette opinion, de prendre des œufs identiques, de mettre les uns dans des cellules larges et abondamment pourvues, les autres dans celles d'un ordre inférieur pour voir se développer, là des individus parfaitement sexués, ici des ouvrières neutres.

Cette prétendue exception à la loi générale de reproduction est considérée, par M. Sanson, comme une erreur, aussi bien que la parthénogénèse qu'appuient cependant les expériences de MM. Siebold, Leuchart et Filippi.

— On se demande souvent en voyant, d'une part, l'action nuisible presque toxique que certains produits de sécrétion exercent sur l'économie et, d'autre part, la faculté d'absorption de la plupart des muqueuses, on se demande comment il se fait que, des réservoirs où ils sont amassés, ces produits ne passent pas dans la circulation, et ne viennent pas par là infecter l'économie tout entière?

Une réponse se présente à l'esprit : C'est que ces muqueuses particulières sont douées d'une faculté propre d'élection, en vertu de laquelle elles demeurent imperméables à certaines solutions, bien qu'elles se laissent traverser par quelques autres. C'est la conclusion à laquelle est arrivé M. le docteur Susini, médecin stagiaire du Val-de-Grâce, dans un intéressant mémoire qui a été publié dans le *Journal de l'anatomie et de la physiologie.*

M. le professeur Cl. Bernard avait déjà remarqué qu'une solution de curare injectée dans la vessie des chiens n'a sur eux aucun effet. Kuss put constater chez l'homme que l'injection dans la vessie d'une infusion de racine de belladone au 1/120e put être répétée trois jours de suite sans amener aucun effet toxique. Une solution d'une partie d'opium dans 100 parties d'eau n'eut pas plus d'effet sur le malade, bien qu'on en renouvelât l'injection après chaque miction.

©BIU Santé

tion déterminée de se soumettre à une opération si l'on en reconnaît la nécessité, et paraît décidée.

Avant de prendre un parti, M. Demarquay procède en premier lieu à l'examen de la tumeur, et cherche par tous les moyens possibles à assurer son diagnostic :

Le ventre a un volume considérable : il est arrondi, proéminent, lisse au toucher. En consultant les souvenirs de la malade, on apprend d'une façon très-nette que la tumeur qu'elle porte dans le ventre a commencé du côté gauche.

La palpation permet de reconnaître que cette tumeur est d'une mobilité remarquable; elle glisse sur les parois du ventre, et semble ne pas avoir contracté d'adhérences avec elles.

Par la percussion, on trouve une matité absolue, et ne se déplaçant pas dans les diverses positions. Le toucher et le cathétérisme utérin sont impossibles, à cause de l'état particulier du vagin; on ne peut donc recourir à cette source de renseignements.

Quelques jours après l'entrée, une ponction exploratrice est pratiquée le 20 mai. Cette ponction donne issue à cinq ou six litres d'un liquide de couleur citrine, un peu filant. C'est la première et la seule ponction qui ait été faite chez notre malade. Après la ponction, le kyste, tout en diminuant de volume, ne s'affaisse pas en entier, et le ventre conserve en partie ses dimensions.

La coïncidence des divers signes que je viens d'énumérer fait conclure à l'existence d'un kyste ovarique. Les renseignements fournis par la malade, le mode de développement de la tumeur, ses caractères, viennent à l'appui de cette opinion. Il y a bien une mobilité de la tumeur qui paraît quelque chose d'insolite, car on ne s'explique pas que, depuis deux ans et avec de si fréquentes douleurs, il ne se soit pas produit des adhérences. L'examen, d'ailleurs, n'a pu être complet. Le diagnostic établi est donc basé sur des probabilités, sans certitude absolue.

Quant à ce qui est de l'opportunité de l'opération, dans le cas présent elle est évidente. La tumeur a dépassé l'ombilic de 8 centimètres, et, s'il n'y a eu jusqu'ici que des phénomènes de compression modérés, il faut attribuer cette tolérance à son développement graduel et sans secousses. Il est à présumer que cet état ne durera pas, et d'un jour à l'autre peut faire place à des accidents graves. D'un autre côté, si l'on réfléchit que la santé générale est excellente, que rien chez notre malade ne rappelle cet état cachectique si commun dans les kystes ovariques arrivés à une certaine période, on est amené à conclure que le moment est bien choisi pour une opération. Celle-ci est fixée au samedi 6 juin.

La malade à cette époque a ses règles, et l'opération, pour cette cause, est retardée jusqu'au mercredi 10 juin.

Tout est préparé dans ce but : les instruments nécessaires, des éponges plongées dans l'eau tiède. La malade est placée sur un lit assez élevé, dans un jour favorable, et on lui fait respirer du chloroforme.

Quand elle est suffisamment anesthésiée, M. Demarquay fait une première incision de 10 à 12 centimètres, en ligne verticale, partant au-dessous de l'ombilic et allant vers le pubis. Les

---

M. Susini, qui a multiplié les expériences sur divers animaux, en a répété ensuite un certain nombre sur lui-même. Il s'est ainsi assuré qu'une solution contenant jusqu'à 10 grammes d'iodure de potassium pour 150 grammes d'eau peut être injectée dans la vessie sans qu'il s'ensuive aucun phénomène d'intoxication, et sans que l'analyse chimique en révèle aucune trace dans la salive. Une infusion de 4 grammes de feuilles sèches de belladone dans 120 grammes d'eau a été injectée aussi sans résultat aucun.

L'auteur fait d'ailleurs assez bon marché des cas où la clinique a constaté la présence, dans la sueur et les autres sécrétions, de l'urine manifestement résorbée. En effet, il ne s'agit plus là de résorption physiologique, et l'on admet volontiers avec lui qu'une altération de l'épithélium, une érosion, une fissure, ont pu permettre le passage de l'urine, qui, sans cela, eût été conservée intacte.

— Le docteur Masius, de Liége, vient de lire à l'Académie royale de Belgique un mémoire étendu sur un nouveau centre anatomique et fonctionnel de la moelle. J'en extrais les conclusions :

Il existe dans la moelle épinière, au niveau du disque intervertébral qui réunit les sixième et septième vertèbres lombaires, un centre nettement circonscrit, que nous appelons ano-spinal.

Ce centre préside à la tonicité aussi bien qu'à la contraction réflexe du sphicter de l'anus.

Il arrive à ce centre des fibres empêchantes qui peuvent être suivies jusque dans les couches optiques.

Par ce centre passent des fibres qui conduisent au sphincter l'impulsion de la volonté.

Ce sont les deuxième et troisième nerfs sacrés qui animent ce muscle.

— N'y a-t-il pas dans cette décomposition de la moelle, en centres de fonction distincts, quelque chose qui rappelle l'indépendance des parties chez les animaux articulés, et l'innervation de chacun de leurs appareils au moyen de ganglions nerveux séparés?

Le centre cilio-spinal, admis par un grand nombre de physiologistes, le centre génito-spinal décrit par Budge, le centre vésico-spinal de Gianuzzi, ce que, selon E. Weber et Moleschott, on peut appeler le centre accélérateur du jeu cardiaque, le centre respiratoire ou nœud vital,

©BIU Santé

couches superficielles sont divisées par le bistouri. Une ou deux artérioles sont liées, et le sang est soigneusement étanché pour éviter toute confusion. Arrivé aux couches profondes, M. Demarquay les incise sur la sonde cannelée, ainsi que le péritoine. La tumeur est alors à nu. Le trocart mousse, dont on se sert pour vider le kyste, ne peut vaincre tout d'abord la résistance de sa paroi et poussé avec plus d'énergie, il donne lieu à un jet de sang considérable qui est projeté à distance.

Ce jet sanguin, tout d'abord inquiétant, ne tarde pas à s'arrêter. Une seconde ponction donne issue à environ deux litres d'un liquide jaune citrin mêlé à du sang.

Cependant l'aspect rougeâtre particulier du kyste, la fermeté de ses parois, l'hémorrhagie qui s'est produite ont paru quelque chose d'insolite. En considérant attentivement la tumeur, on reconnaît qu'elle ne fait pas corps avec les ovaires, mais qu'elle est attenante au fond de l'utérus. Il faut prendre un parti sur-le-champ, et ce parti n'est pas douteux. L'ablation, dans un cas comme dans l'autre, est indiquée. Mais l'incision paraissant trop petite, on l'élargit de 3 centimètres environ vers l'ombilic. Les intestins et l'épiploon sont enveloppés de flanelles chaudes et rejetés sur les côtés. L'épiploon donnant une certaine quantité de sang, on en fait la ligature en masse après plusieurs ligatures partielles.

Par la position des trompes, dont les rapports ne sont pas changés, on reconnaît que la tumeur est formée aux dépens du fond de l'utérus.

M. Demarquay, après avoir fait une ligature provisoire pour obvier à l'hémorrhagie, détache la tumeur à 4 centimètres au-dessus des trompes, puis au-dessous, et, pour remplacer la ligature provisoire, il applique une chaîne d'écraseur. Par quatre incisions, il lobule la partie située au-dessus, passe dans chaque lobule deux ligatures, et cautérise au fer rouge la surface de tous les lobules.

Le sang épanché pendant l'opération dans la cavité péritonéale est en assez grande quantité. Il est repris avec des éponges, et le péritoine nettoyé aussi soigneusement que possible avant qu'on songe à réunir les lèvres de l'incision.

Il existe de chaque côté un petit kyste ovarique de la grosseur d'une noix. Chacun de ces kystes est serré à la base par une ligature et maintenu en dehors.

La réunion de la plaie est faite au moyen de trois points de suture profonde avec des fils métalliques; au-dessus de celle-ci, on fait une suture empennée avec deux bouts de sonde, l'un à droite, l'autre à gauche. Le péritoine est compris dans les points de suture.

La portion du fond de l'utérus située au-dessus de la chaîne de l'écraseur, les deux petits kystes de l'ovaire, une portion de l'épiploon sont laissés en dehors; celle-ci à l'angle supérieur, les deux autres à l'angle inférieur. La plaie est recouverte d'un linge glycériné. L'opération, commencée à neuf heures et demie, a duré jusqu'à onze heures un quart.

La malade est transportée, avec de grands ménagements, dans un lit bien chaud. La température de la chambre est maintenue à un degré assez élevé.

Comme prescription : Gomme chaude, bordeaux.

A deux heures, la température est montée de 1"2. Elle était à 36"9 avant l'opération et maintenant le thermomètre marque 38"1. Le pouls est allé de 80 à 120.

---

et le centre ano-spinal de notre auteur, tels sont les différents éléments dans lesquels peut se décomposer la moelle, considérée non plus comme organe de transmission, mais comme centre d'action nerveuse.

— Je joins ici le tableau du diagnostic délicat que présentent deux empoisonnements voisins, celui qui est dû à la strychnine et celui qui est dû à la vératrine. Ce tableau est parfaitement résumé dans le journal que je citais à l'instant.

La strychnine provoque des accès convulsifs, la vératrine des contractures spasmodiques et venant par accès. La convulsion initiale de la strychnine est suivie d'une série de convulsions analogues; la contracture initiale de la vératrine est persistante, ne cessant ordinairement que par de petits mouvements fibrillaires. Dans l'état strychnique, les convulsions apparaissent à l'occasion de la plus faible excitation périphérique, et elles ont une grande tendance à toujours se généraliser. Dans l'intoxication vératrique, l'excitation n'arrive qu'à grand'peine à faire naître des contractures, qui, le plus souvent, se localisent à l'endroit excité.

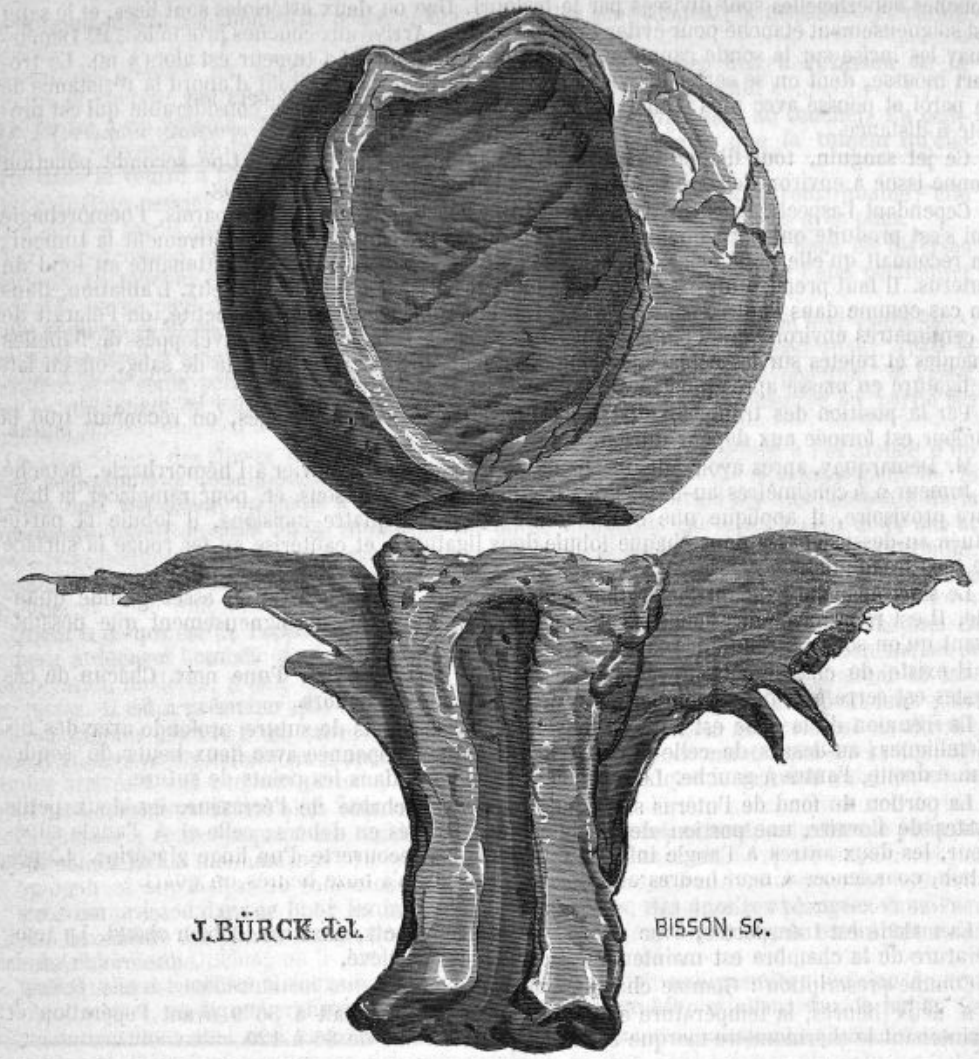
Dans l'empoisonnement par la strychnine, si l'on vient à isoler un membre de la moelle, les convulsions disparaissent dans ce membre, même lorsque l'on vient à l'exciter directement; et si, laissant les troncs nerveux intacts, on isole seulement le membre de la circulation centrale par une ligature, les convulsions s'y produisent très-bien.

Dans l'empoisonnement par la vératrine, c'est le contraire qui a lieu : Les membres séparés de la moelle se contracturent sous l'influence d'une excitation directe, et séparés seulement de la circulation centrale, ils demeurent en repos.

Ce tableau emprunté au mémoire où M. le docteur Prévost a exposé ses recherches sur la vératrine, est intéressant par sa netteté, et l'on conçoit sans peine de quelles applications il est susceptible, au point de vue médico-légal surtout.

A. FERRAND,
Ex-chef de clinique adjoint.

©BIU Santé



La figure est bonne, sans abattement; l'intelligence très-nette, et la malade répond sans confusion aux questions qui lui sont faites. Il n'y a presque pas de ballonnement du ventre. Une vive douleur succède à chaque mouvement, mais cette douleur n'est pas généralisée.

A cinq heures : 38"3.

A huit heures : 38"8. Pouls à 132.

La malade a pris dans l'après-midi envion 700 grammes de bordeaux qui l'ont tonifiée, sans excitation exagérée. Le ventre est plus ballonné, plus douloureux. Il n'y a eu ni vomissements ni nausées.

Dans la nuit, on donne trois fois du bouillon suivi chaque fois d'une cuillerée de vin de Malaga, à huit heures et demie, minuit, quatre heures.

Minuit. Température : 37"2. Pouls 124.

Douze pilules (opium 0,01) d'heure en heure, de huit heures du soir à huit heures du matin.

A minuit, la malade est sondée. Son urine est normale : on lui en retire environ 280 grammes.

A quatre heures, un vomissement de mucosités. Eau de Seltz.

A la visite du matin, il n'y a pas eu de nouveaux vomissements, mais des nausées assez fréquentes.

Prescription : Potion de Rivière; boissons chaudes; toniques comme la veille.

On sonde de nouveau la malade. L'urine est normale et en assez grande quantité.

Neuf heures. Température : 38"8. Pouls 136.

Le faciès a changé : il est abattu et grippé. La malade a encore son intelligence, mais il y a chez elle un peu de torpeur. Le ballonnement du ventre est très-considérable.

Deux heures et demie. Température : 39". Pouls 140.

Quelques gouttes d'urine seulement dans la vessie. Ballonnement très-prononcé du ventre.

©BIU Santé

Les vomissements ont reparu. La face est tout à fait prostrée et a changé d'une façon étonnante depuis la veille. Il y a de l'incohérence dans les idées.

A six heures, pouls filiforme. Température : 37°6. Sueurs froides.

Mort à neuf heures du soir, le 11 juin, trente-six heures après l'opération.

(La fin à un prochain numéro.)

PATHOLOGIE

DES TUBERCULES DE LA CHOROIDE (1).

Le docteur Manz a rapporté, dans les *Archives d'ophthalmologie*, trois cas dans lesquels on avait trouvé des granulations miliaires et des produits tuberculeux dans la choroïde. Busch cite une observation du même genre dans les *Archives de Virchow*; mais, jusqu'ici, ces faits avaient été tellement rares qu'ils étaient considérés comme des curiosités pathologiques.

On ne pourrait plus en dire autant aujourd'hui, depuis un mémoire très-intéressant publié sur ce sujet par le docteur Cohnheim, et dont voici le résumé :

Cet auteur rapporte sept observations de tuberculose miliaire généralisée, accompagnées de produits tuberculeux dans la choroïde. La connaissance de ces faits l'a conduit par une voie bien naturelle à la conclusion suivante : l'infiltration miliaire généralisée est accompagnée presque toujours de tubercules dans la choroïde.

Dans six de ces observations, les deux yeux étaient envahis par le produit morbide. Le nombre des petits amas tuberculeux contenus dans l'épaisseur de la choroïde était variable. Plusieurs fois, l'autopsie n'en a démontré qu'un seul. Ordinairement, il y en avait plusieurs, 4, 6, 8, par exemple, quelquefois 10 et 12, et même davantage ; dans un cas, le nombre s'est élevé à 40 dans un œil et 52 dans l'autre.

Les granulations avaient à peu près le même volume que dans les autres organes.

Les tubercules les plus petits étaient grisâtres; les plus gros, jaunâtres dans toute leur épaisseur ou seulement à leur centre. Ils offraient donc la plus grande analogie avec ceux des autres régions du corps.

Leur structure microscopique était exactement la même que celle des tubercules miliaires contenus, par exemple, dans le poumon.

La présence de ces produits dans la choroïde paraît donc liée constamment à l'existence de la diathèse tuberculeuse. Aussi est-ce en vertu de la connaissance de ce fait que le docteur Cohnheim recommande d'examiner avec grand soin l'appareil de la vision chez les individus que l'on soupçonne de recéler dans leur organisme le vice tuberculeux. S'il trouve, à l'aide de l'ophthalmoscope, des tubercules miliaires dans la choroïde, il en conclut que le sujet est en proie à une infiltration miliaire généralisée. Ce moyen de diagnostic est donc très-précieux lorsqu'on est en présence d'un cas qui laisse du doute dans l'esprit.

Ces assertions de Cohnheim devaient bientôt recevoir de nouveaux faits leur confirmation.

C'était au mois de janvier 1867 que ce médecin avait fait connaître à la Société de médecine de Berlin les conclusions auxquelles il était arrivé.

Bientôt après, le professeur de Graefe, membre de la même compagnie, raconta l'histoire d'un malade examiné par lui à l'aide de l'ophthalmoscope, et dont la choroïde présentait des granulations tuberculeuses. Le malade mourut, et l'autopsie confirma la réalité des assertions émises par Cohnheim.

Un peu plus tard, le docteur Frankel présenta à la même Société une préparation anatomo-pathologique fort intéressante sur laquelle on pouvait voir la choroïde farcie de granulations miliaires; le sujet atteint de cette altération avait été victime d'une diathèse tuberculeuse reconnue par les docteurs Leber et de Graefe.

Dans les *Archives d'ophthalmologie*, on trouve un mémoire du professeur de Graefe et du docteur Leber, où ils traitent amplement de cette complication et confirment les résultats obtenus avant eux.

Ces médecins distingués concluent de leurs propres recherches et de celles de Cohnheim que les granulations tuberculeuses de la choroïde sont toujours liées à une tuberculisation généralisée.

Nous avons donc un moyen sûr et précis de reconnaître une tuberculose miliaire aiguë, et, grâce à cette manifestation diathésique extérieure, nous ne sommes plus forcés de baser notre diagnostic sur des troubles fonctionnels en rapport plus ou moins direct avec l'état du sujet.

Au début, les granulations siégent ordinairement autour du nerf optique et de la tache jaune; plus tard, quand elles se sont multipliées, on les trouve disséminées partout à la surface du fond de l'œil. Elles ont une forme arrondie et un diamètre très-variable, puisqu'il oscille entre 1/3 de millimètre et 2 millimètres 5. Rarement elles sont agglomérées. Elles ne se présentent donc pas sous la forme des amas que l'on remarque au début de la choroïdite.

Ces granulations siégent surtout dans la choroïde ; à mesure qu'elles s'accroissent, elles com-

(1) Par le docteur Cohnheim, *Archives de Virchow*, 1er cahier, 1867.—Le professeur de Graefe et le docteur Lebert, *Archives d'ophthalmologie*, 1868.

©BIU Santé

priment la couche pigmentaire sous-jacente et, partout où elles se trouvent, diminuent la coloration accentuée de cette couche. Peu à peu, le pigment s'efface au centre et, enfin, il finit par disparaître à la périphérie. Il en résulte donc que les granulations deviennent plus claires à mesure qu'elles prennent de l'accroissement. La décoloration s'effectue peu à peu, et bientôt on ne trouve plus trace de la teinte pigmentaire. Les granulations les plus volumineuses proéminent à la surface de la choroïde.

Nous avons eu l'occasion de mettre récemment à contribution les notions précédentes. Deux cas de tuberculose miliaire se sont présentés. Dans l'un d'eux, la maladie a été reconnue à l'aide de l'ophthalmoscope. L'autopsie a vérifié le diagnostic.

Nous ne saurions omettre en terminant le résultat des expériences du docteur Cohnheim sur les animaux, mentionné d'ailleurs dans le travail de de Graefe et de Leber. Cohnheim a inoculé la tuberculose à des cochons d'Inde, et il a trouvé, à l'autopsie, des granulations miliaires non-seulement dans la plupart des organes, mais encore dans la choroïde.

Le docteur Waldenburg, l'un des rédacteurs du *Journal central de médecine de Berlin*, a répété les mêmes expériences et est arrivé au même résultat. Après avoir inoculé un cochon d'Inde, il a trouvé des granulations dans la plupart des viscères : les poumons, la plèvre, le cœur, le foie, la rate, les reins, la pie-mère, et quelques tubercules de coloration grisâtre dans la choroïde. Le poumon était creusé de cavernes spacieuses. Notons que l'on ne s'était point servi pour l'inoculation de produits tuberculeux, mais d'une légère quantité d'un mucus épais recueilli à la surface du pharynx. (Traduit de l'allemand du *Journal central de médecine de Berlin.*) — RENAULT.

BIBLIOTHÈQUE

ÉLOGES LUS DANS LES SÉANCES PUBLIQUES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (1845-1863), tableau du mouvement de la science et des progrès de l'art, examen et appréciation des doctrines, études de mœurs, portraits; par le docteur E. Fréd. DUBOIS (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine. Paris, 1864, Didier et J.-B. Baillière, libraires. Deux forts volumes in-8°.

M. Frédéric Dubois a pris pour épigraphe de son livre cette pensée exprimée par Cuvier dans son éloge de Lassus : « La principale fonction de l'historien d'une Académie est de préparer la justice de la postérité. » M. Dubois développe et commente cette pensée dans une longue et d'ailleurs très-remarquable Introduction : « Les médecins, dit-il, ont occupé de tout temps une place considérable dans les éloges académiques ; mais les notices qu'on leur a consacrées n'ont pas toutes été conçues dans le même esprit ni envisagées de la même manière : les uns, comme Grand-Jean de Fouchy, Vicq-d'Azyr et Pariset, ont pensé que, dans ces sortes de compositions, on doit toujours louer et louer sans restrictions aucunes, et sans réserve ; ils n'ont pas même cherché à proportionner la louange au mérite ; — d'autres, au contraire, et parmi ceux-ci se trouvent les hommes les plus considérables, les Fontenelle, les Condorcet, les d'Alembert, les Louis et les Cuvier, ont professé que, avant tout, il faut apprécier les œuvres et ne faire porter la louange que sur des portions vraiment dignes d'être louées. Sans doute, cette tâche est difficile et délicate : « L'éloge des académiciens, dit d'Alembert, n'est pas sans écueils ; l'historien se trouve pressé, pour ainsi dire, entre les mânes de ses confrères, dont il doit ménager la cendre, et la vérité plus respectable que toutes les Académies. » Telle était aussi l'opinion de Condorcet : « On ne doit aux morts, dit-il, que ce qui peut être utile aux vivants, la justice et la vérité. » Mais, ajoute M. Dubois, c'est Cuvier qui a véritablement ici posé la loi ; il ne s'est pas contenté d'établir en principe qu'on doit la vérité à ces illustres morts, mais aussi quel ordre de vérités on doit faire entendre : « L'historien d'une compagnie savante, dit-il, ne doit pas seulement se proposer une lutte de talent avec ses devanciers, il ne doit pas chercher à briller dans ces solennités académiques, ses devoirs sont plus sérieux ; après avoir exposé l'état de la science, il doit fixer la part que ses contemporains ont eue au progrès du siècle. »

Le lecteur est prévenu ; il sait maintenant dans quel esprit sont composés les éloges qu'il va lire et quel but l'auteur s'est proposé. Ce but, il suffisait, je crois, de l'indiquer ; il n'était peut-être pas nécessaire de le défendre avec les arguments accumulés par M. Dubois dans l'Introduction. Ce n'est pas que je m'en plaigne, puisque la plaidoirie de M. Dubois en faveur de sa manière de voir nous a valu un historique critique de tous les panégyristes des Académies, et que c'est la chose la plus intéressante du monde... académique. D'ailleurs, M. Dubois tient à avoir raison sur ce point, et il n'est pas de ceux qui craignent d'avoir jamais trop raison. Puisque cette question lui tient au cœur, qu'il veuille bien m'y laisser arrêter un instant. Qu'est-ce qu'un éloge académique ? si c'est un éloge ; dame ! il me paraît assez difficile de blâmer Grand-Jean de Fouchy, Vicq-d'Azyr et Pariset. Si ce n'est pas un éloge, il serait bon, ce semble, d'en changer le nom, quand ce ne serait que pour ne pas s'exposer à la surprise et aux récriminations tardives des parents et des amis. Si c'est un jugement, si même cela peut être une exécution, j'admirerai, si l'on veut, le courage des secrétaires perpétuels qui assument, seuls, la responsabilité de ces délicates et terribles fonctions ; mais j'engagerai les académiciens, pour adoucir les affres de leurs derniers moments, à demander l'extention du jury aux matières

©BIU Santé

biographiques. On dit que les anciens rois d'Égypte étaient, après leur mort, jugés par le sacré collége des prêtres. Nous pouvons nous étonner qu'ils aient accepté une pareille cérémonie et un tel tribunal ; nous ne comprendrions absolument pas qu'ils se fussent soumis à la décision d'un seul homme, cet homme eût-il été leur égal.

En fait, dans quelles circonstances se produisent les discours nécrologiques? C'est le jour de la séance solennelle ; c'est la fête annuelle de l'Académie. On distribue les prix et les récompenses ; les membres du bureau sont en grand uniforme ; les académiciens ont fait un bout de toilette de plus qu'à l'ordinaire ; l'assistance est choisie ; on n'entre qu'avec des lettres d'invitation. Les parents du défunt illustre dont on va parler ont été convoqués ; ils sont là, entourés des amis de la famille, etc. — Il eût été inconvenant de ne pas les prévenir. Mais ne serait-ce pas remplir toutes les convenances que de les prévenir aussi de ce qu'on dira ? Ne pourrait-on leur communiquer le discours en *épreuves*? Peut-être les choses se passent-elles ainsi. J'en doute cependant. Si les plaintes après coup sont pénibles, celles qui se produiraient *avant* seraient gênantes et rendraient probablement impossible la solennité dont il s'agit.

Voilà pour la pratique. Si je ne me trompe, la théorie se trouve, par le fait, simplifiée. Le principe posé par Condorcet, par Cuvier et approuvé par M. Dubois ne saurait être contesté sérieusement par personne. Il faut, à propos des morts, dire la vérité et tâcher par là de rendre service aux vivants. Quand les vérités qu'on a dans la main sont simplement désagréables à quelques-uns sans être utiles aux autres, on peut s'abstenir. On fera bien aussi de ne pas choisir pour sujet de discours panégyrique les hommes médiocres ou ceux à l'occasion desquels la critique seule serait de mise. Dans ces cas, le silence est suffisamment éloquent. Quant aux individualités puissantes qui se sont imposées à leurs contemporains et sur le compte desquelles il n'est pas permis de se taire, il faut, sans doute, les apprécier selon sa conscience et librement. Mais c'est alors qu'il importe de faire appel à cette science exquise des atténuations qui constituent précisément les convenances dites académiques, à cette légèreté de main, à ces façons de dire, fines ou imprévues qui sont la marque du talent, et sans lesquelles on ne distinguerait pas un secrétaire perpétuel du premier écrivain venu. C'est déjà bien difficile, — je ne le sais que trop, — quand on parle en public et quand on écrit, de dire ce que l'on veut dire. Combien n'est-il pas plus difficile encore de faire entendre ce que l'on veut ne pas dire !

Il est bien inutile d'ajouter que ces remarques générales ne sauraient s'appliquer à M. Dubois (d'Amiens), qui dispose, ainsi que les vrais lettrés, de toutes les ressources du style, et à qui pas une arme de la syntaxe n'est étrangère. Il dit toujours ce qu'il veut dire, il exprime sa pensée comme il veut qu'elle soit entendue. S'il lui arrive parfois de dire des choses qui étonnent ou qui froissent l'auditeur, ce n'est pas qu'elles lui soient échappées, c'est qu'il les a voulues, c'est que, au système d'atténuations, de réticences ou d'habiletés dont je parlais tout à l'heure, il a préféré la sincérité, quelque rude qu'elle fût, et la vérité toute nue.

Au surplus, M. Dubois (d'Amiens) s'est apprécié lui-même et a porté sur lui et son œuvre un jugement que je dois reproduire : « Vicq-d'Azyr, dit-il, n'avait reçu que des félicitations et ne s'était fait aucun ennemi.... Nous avons vu, au contraire, avec quel acharnement Louis avait été poursuivi pour s'être permis de proportionner les louanges au mérite des personnages. Je n'ai pas hésité cependant ; j'ai suivi l'exemple que m'avait donné Louis. Tout en respectant les caractères, j'ai apprécié les travaux et cherché à fixer la part qui revenait à chacun dans le mouvement de la science et dans les progrès de l'art; j'ai la conscience de l'avoir fait avec équité et modération, *je puis même dire avec bienveillance ;* lorsque, en effet, j'ai eu à signaler quelques défaillances, quelques erreurs, je l'ai fait sous forme de regrets et non sous forme de reproches, cherchant toujours à atténuer ou à excuser; mais je n'en ai pas moins fait connaître ces défaillances et ces erreurs; de là les récriminations et les colères que j'ai soulevées, etc. » Le lecteur pèsera la valeur de ce jugement. Quant à moi j'y souscris, et je ne voudrais pour preuve de sa justesse que l'éloge de Pariset, le premier de la série.

— Entre parenthèses, le premier volume contient, outre l'introduction dont j'ai parlé, les éloges de Pariset, — Broussais, — Ant. Dubois, — Richerand, — Hallé, — Boyer, — Orfila, — Desormeaux, — Capuron, — Deneux, — Baudelocque. Le second, — ceux de Récamier, — Roux, — Magendie, — Gueneau de Mussy, — Geoffroy Saint-Hilaire, — A. Richard, — Chomel, — Thénard, — Chervin. En tout, vingt éloges ; et comme M. Dubois n'en prononçait qu'un par année, je ne vois guère comment ils ont pu être produits dans la période de 1845 à 1863, qui ne comprend au plus que dix-neuf années. — Je reprends : l'éloge de Pariset montre bien que M. Dubois, quand il le veut, sait assouplir son génie et son style, et les plier l'un et l'autre aux tempéraments qu'exige le milieu académique. Succédant à Pariset et parlant devant une assemblée qui l'aimait et le regrettait, c'eût été plus qu'une hardiesse que d'en faire la critique; aussi le panégyriste s'est-il attaché à mettre en relief les grandes et singulières qualités de son prédécesseur, et, pour donner la mesure de l'estime en laquelle il le tenait, l'a-t-il, dès le début, comparé à Diderot. Toutefois, dominé par l'invincible besoin de dire la vérité, il a indiqué d'un mot, à la fin du discours, le côté faible de Pariset. Mais il n'y a qu'un mot, et encore est-il serré de si près par une louange qu'il en est, pour ainsi dire, enveloppé, et, à coup sûr, très-atténué. Je cite le passage, qui est doublement curieux : « Vicq-d'Azyr, dit M. Dubois (p. 48), a porté dans les éloges, plus encore que la science et l'art de bien dire, il y a porté la vérité. Or, ce n'est pas tout à fait ainsi que Pariset entendait les éloges; il louait toujours et ne blâmait jamais. Le livre néanmoins dans lequel il a rassemblé ses discours académiques restera comme un modèle impérissable. Il aurait pu dire comme le poëte : « J'ai élevé un monument; » mais à ses grands talents il joignait une rare modestie. »

©BIU Santé

Veut-on maintenant, sans ambages et sans voile, la pensée de M. Dubois sur ces deux hommes ? La voici telle qu'il l'a formulée à la page LXII de l'introduction :

« J'avais à choisir entre deux méthodes : Je pouvais suivre l'exemple de Vicq-d'Azyr ou donner la préférence à Louis. Pariset avait suivi ou plutôt surpassé Vicq-d'Azyr dans l'uniformité de ses louanges ; mais en cela il n'avait fait que suivre sa propre nature ; comment d'ailleurs aurait-il pu juger les travaux scientifiques ? Il ne pouvait que les louer. » C'est raide. Disons donc que M. Dubois manque de ce qui fut, paraît-il, la qualité dominante de M. de Quélen : « Il avait, disent ses pénitentes, beaucoup d'onction. » Quant aux gens assez mal partagés, — j'en connais, — pour demander ce que c'est que l'onction, le mieux est de ne pas leur répondre. Je pourrais aussi ne rien répondre à ceux qui demanderont pourquoi M. Dubois n'en a pas. Mais une des raisons, je crois, qu'on pourrait invoquer, c'est que, à ce don linimenteux il préfère des facultés plus élevées et plus austères.

M. Dubois, comme Diderot et comme Pariset, et sans vouloir établir entre eux d'autre comparaison, M. Dubois est un sceptique, et, je l'avoue, les sceptiques surtout m'intéressent. Cela vient probablement de ce que je ne crois pas au scepticisme ou, du moins, que je n'ai pas sur le scepticisme l'idée qu'on s'en fait généralement. Quand un homme ne partage pas tous les préjugés de son époque, quand il n'accepte pas, les yeux fermés, les opinions de ses contemporains, on le désigne, on le flétrit, devrais-je dire, du nom de sceptique. Au fond, le scepticisme est la condition même de l'activité intellectuelle du genre humain ; c'est le doute, c'est la contradiction qui empêche l'humanité de s'endormir à jamais dans un système une fois adopté ; c'est le ressort d'où naît le progrès. Les sceptiques d'aujourd'hui préparent la Société de demain qui, sans eux, n'aurait aucune raison d'être. Tous les grands hommes, tous les réformateurs, tous les fondateurs de religions ont été des sceptiques, à l'égard, tout au moins, de ce qui les a précédés. S'ils eussent cru à ce qui leur avait été enseigné, ils n'eussent assurément pas modifié leur milieu ni poussé leurs disciples ou leurs successeurs dans d'autres voies. Mais on ne l'entend pas ainsi : on veut que le sceptique ne croie à rien, n'affirme rien. C'est plus qu'une erreur, c'est une impossibilité. Toute négation est une affirmation du contraire. Il ne faut pas confondre le scepticisme avec l'indécision. Scepticisme, étymologiquement, signifie méditation, si je ne me trompe, c'est-à-dire examen.

M. Dubois, sans doute, est de mon avis. Je n'en veux pour preuve que ces réflexions pleines de sens et formulées d'une façon si ferme, qui terminent la note mise à la suite du magnifique éloge de Broussais : « Son système s'est écroulé, dit-il, mais son nom a conservé tout son éclat ; c'est que sa gloire ne devait pas seulement reposer sur son système, mais bien sur la nouvelle direction qu'il était venu imprimer aux études médicales. Nous avions fait fausse route, il nous a ramenés dans le droit chemin, et on doit lui faire un mérite de ce que M. de Kergaradec lui a reproché, à savoir : d'être venu saper dans leurs fondements l'autorité et la tradition, d'avoir tout soumis, en médecine, à l'examen individuel, au libre examen des observateurs. Je dis que, par cela même, il a heureusement refait la science ; son système y a péri ; mais sa méthode a survécu, et elle a assuré sa mémoire. »

Je devrais m'arrêter ici et ne pas faire suivre de ma prose celle de M. Dubois. Aussi bien, je renonce à analyser son livre. Qu'il me suffise d'avoir donné quelques-unes de mes impressions. Sous le rapport purement littéraire, ces éloges sont tous morceaux choisis qui ne peuvent être jugés ainsi en courant.

Les femmes légères — il ne faut être brutal envers personne — gardent au fond du cœur et sous leurs dédains affectés, une insurmontable admiration pour les femmes restées vertueuses. Quand elles ont des filles, elles soignent plus que d'autres leur éducation ; les couvents les plus sévères et les mieux fermés sont ceux auxquels volontiers elles les confient. Amour du contraste, besoin de se compléter ; tout individu emporté dans un tourbillon, rêve d'en sortir. Ballottés sans cesse entre la vanité et la modestie, nous nous imaginons que nous aurions mieux fait autre chose que ce que nous faisons. Les journalistes — je ne veux pas, je l'ai dit, les offenser — sont vis-à-vis des académiciens comme les femmes dont je parlais tout à l'heure : le style reposé, travaillé, châtié, leur cause des éblouissements. La correction, pour eux, c'est la vertu. Forcés d'écrire à main levée, au premier jet, sans rature et sans surcharge ; envoyant à l'imprimerie, toujours affamée, leur *copie* hâtive, qu'ils ne revoient qu'en épreuves, juste le temps de la corriger typographiquement, ils sont, quoi qu'ils en aient, pris d'enthousiasme en présence de la prose exactement pondérée des éloges académiques. Alfred de Vigny disait que nous étions tous des prisonniers sur ce globe, et que, pour nous distraire des ennuis de la captivité, nous passions notre temps à tresser de la paille ! Encore y a-t-il bien des manières de la tresser : Avec celle des journalistes, on fait des chapeaux à 30 centimes ; celle des académiciens sert à confectionner ces légers et solides *panamas* qui se vendent 1,000 écus.

Je conclus : Quelle que soit l'opinion qu'on se forme sur les éloges *lus*, on ne peut que remercier et féliciter l'auteur des éloges *écrits*. Avec les notes dont ils sont enrichis et qui les complètent, ils constituent une série de chapitres infiniment précieux pour l'histoire de notre temps. Ils doivent être consultés et médités par tous ceux qui, dès à présent ou plus tard, voudront avoir une idée vraie du mouvement de la science dans la première moitié de ce siècle, et sur les hommes de notre profession qui en ont tenu d'une main plus haute l'impérissable flambeau.

Dr Maximin LEGRAND.

©BIU Santé

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

COLLUTOIRE TONIQUE ET ANTISEPTIQUE. — BEASLEY.

Eau de chaux.	45	grammes.
Teinture de myrrhe	8	—
Miel rosat	8	—

Mêlez. — Conseillé pour toucher plusieurs fois le jour les ulcérations superficielles de la muqueuse buccale. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 SEPTEMBRE 1322.

Simon d'Epernon, apothicaire et valet de chambre de Philippe V, roi de France, reçoit pour dépenses de drogues faites à l'hôtel de ce prince, lorsqu'il n'était que comte de Poitiers, la somme 1,325 l. 11 s. parisis, c'est-à-dire à peu près 108,000 francs de notre monnaie. C'est un assez joli compte d'apothicaire. — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Le Corps médical de Paris vient de faire encore une perte aussi triste qu'inattendue. Le docteur Jean-René Masson de Kerloy vient de succomber, dans sa 68e année, à une courte maladie. Ancien élève de Récamier, le docteur Masson avait remplacé son maître dans une grande partie de sa clientèle. Son dévouement et son zèle dans les œuvres de charité auxquelles il consacrait la meilleure part de son temps n'avaient d'égal que dans l'urbanité de ses rapports avec ses confrères. Des préoccupations privées l'avaient, dans ces derniers temps, appelé dans son pays, sa chère Bretagne, où il est mort le 22 du mois dernier, frappé d'accidents pernicieux et cérébraux.

CONCOURS POUR L'EXTERNAT. — L'ouverture du concours pour l'externat dans les hôpitaux de Paris aura lieu le mardi 20 octobre 1868, *à quatre heures précises*, dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

Les élèves qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au secrétariat de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de une heure à trois, le 21 septembre 1868, jusqu'au lundi 5 octobre inclusivement. Ils devront produire :

1° Leur acte de naissance, constatant qu'ils sont âgés de 18 ans au moins et de 25 ans au plus ;

2° Un certificat de vaccine ;

3° Un certificat de bonnes vie et mœurs, délivré par le maire de la commune où il est domicilié ;

4° Le certificat d'une inscription au moins, prise à l'une des Facultés de médecine.

Les épreuves pour ce concours sont réglées comme il suit :

1° Une épreuve orale sur une question d'anatomie descriptive ;

2° Une deuxième épreuve orale sur une question élémentaire de pathologie ou de petite chirurgie.

— La Faculté des sciences de Paris vient d'admettre au baccalauréat ès sciences complet Mlle Goutcharoff, née à Kalouga, en Russie.

CURIEUX CHIFFRES SUR LA MORTALITÉ A PARIS. — Dans le journal *la France*, sous la signature du docteur Decaisne, nous lisons ce qui suit :

Dans un mémoire présenté à M. le préfet de la Seine par les inspecteurs de la vérification des décès, il est établi qu'au commencement du siècle dernier (Louis XIV) la mortalité était de 1 sur 28 à Paris. Cinquante ans plus tard, elle s'abaissait au chiffre de 1 sur 30.

Il faut arriver jusqu'en 1836 pour ne plus compter que 1 décès sur 36 habitants.

Mais, en 1840, par une inexplicable exception, la mortalité remonte au chiffre de 1 sur 33.

Depuis 1841, les auteurs du mémoire ont eu des documents absolument authentiques ; et, dès ce moment, nous sommes assurés de la réalité des résultats annoncés. Pendant cette année, la mortalité fut de 1 sur 36. Mais les auteurs ont omis de dire qu'à la même époque la mortalité générale de la France n'était que de 1 sur 42 (villes comprises).

Plus tard, on compte 1 décès sur 37 habitants, en 1847 ; 1 sur 38, en 1851, et 1 sur 39, en 1856.

Et, au contraire, dans la période de onze ans qui fait suite, de 1852 à 1863, on gagne également un chiffre d'amélioration de 2, sans aucun abaissement pour la moyenne. Et pourtant c'est pendant cette période qu'a eu lieu l'annexion des populations peu aisées de la banlieue *intra-muros*.

©BIU Santé

Cet accroissement que nous appellerons un *gain* pourrait sembler peu considérable, et il semblerait ne pas répondre aux immenses efforts entrepris pour l'assainissement de la ville. Une simple réflexion suffira pour montrer l'inanité de ce reproche, si reproche il y avait. On doit remarquer que la proportionnalité a été établie sur le chiffre le plus petit, l'*unité*, afin de rendre les calculs compréhensibles et comparables. Si, au contraire, on examine en grand, c'est-à-dire en prenant les chiffres réels, on trouve un progrès immense, ainsi que nous allons le montrer.

En 1862, ainsi que nous l'avons dit, il n'est mort que 1 personne sur 40 habitants. Or, dans cette même année, la population de Paris était de 1,696,141 individus ; donc la mortalité a été de 42,000 en chiffre rond. Eh bien, transporté par la pensée la mortalité de l'année 1836 (1 sur 36) à l'année 1862, et nous verrons que, sans le progrès moderne, il aurait dû succomber plus de 47,000 personnes.

L'année 1862 a donc obtenu un gain ou une épargne de 5,000 âmes ! Ce chiffre est saisissant, quoique de la plus rigoureuse exactitude.

En 1860 eut lieu l'annexion des communes comprises dans le périmètre des fortifications, et l'on vit le chiffre de la mortalité se maintenir à 1 sur 39, bien que les populations annexées appartinssent en partie à la classe nécessiteuse.

En 1862 et 1863, les décès s'abaissent à 1 sur 40.

L'HOPITAL DE LA PITIÉ. — D'importants travaux d'agrandissement on été exécutés, dans ces derniers temps, à l'hôpital de la Pitié. Au delà de la galerie qui se développe entre la cour d'honneur et le jardin, on a construit un long corps de logis à trois étages, parallèle à la façade, et qui renferme plusieurs salles de malades, indépendamment de locaux affectés à différents services. Cette utile addition n'est, du reste, que le prélude d'autres améliorations, qui amèneront probablement la suppression de tout ce qui reste du vieil hospice, construit au 17e siècle, sous le règne de Louis XIII, pour loger les pauvres et les mendiants, dont le nombre avait pris des proportions considérables. Sur l'emplacement d'une grande maison appelée le Jeu de Paume de la Trinité et de plusieurs propriétés voisines, des bâtiments réguliers et conformes à leur destination furent construits. L'établissement, qui était affecté aux vieillards pauvres, reçut le nom d'hôpital de la Pitié, parce que la chapelle était sous l'invocation de Notre-Dame-de-Pitié. Il devint une dépendance de la Salpêtrière en 1657. On y plaça les enfants des mendiants et des orphelins. Les filles, auxquelles on apprenait à lire, à écrire et à tricoter, occupaient une partie de la maison ; les garçons, qui recevaient une éducation analogue à leur sexe, étaient logés autour d'une cour nommée la Petite-Pitié. En 1809, on fit de la Pitié une succursale de l'Hôtel-Dieu.

WILLIAM MORTON. — Maintenant qu'il est mort, la justice commence à se faire sur le rôle véritable de W. Morton dans la découverte de l'éthérisation, trop facilement attribuée à Jackson. Morton est le premier qui, associé à Wells, ait vu anesthésier avec le protoxyde d'azote pour l'extraction des dents. Après l'échec public de ce gaz, il fut conduit par analogie à y substituer les émanations de l'éther, et ce fut ainsi qu'il réussit *le premier* à extraire sans douleur deux grosses molaires *in Tremont row*, le 30 septembre 1846. C'est aussi à sa sollicitation que le docteur Warren employa son liquide anesthésique désigné alors sous le nom de *Morton's Letheon* et déguisé par le mélange de diverses substances sous une couleur rougeâtre pour une petite opération de sa clientèle privée, et que, n'en ayant plus d'autre à exécuter prochainement, il l'employa avec succès à l'hôpital le 17 octobre 1846, et le docteur Hayward, le lendemain, pour l'excision de tumeurs. De là le blâme, les dénonciations des chirurgiens de New-York et de Philadelphie, les récriminations des journaux contre l'emploi d'un moyen si puissant et secret administré par un simple dentiste. Aucun chirurgien de Boston ne voulait plus, dès lors, s'en servir. Témoin des tentatives et des expériences privées de Morton, le docteur H. Bigelow réussit seul à le convaincre de la nécessité de faire connaître son secret pour le succès de sa découverte, ce qu'il fit publiquement le 6 novembre pour l'exécution d'une amputation de cuisse, la première opération capitale pratiquée avec ce liquide. C'était pour une tumeur blanche du genou sur Alice Mohan, âgée de 20 ans, et ce fut le docteur G. Hayward qui la pratiqua avec le plus grand succès, et non le docteur Bigelow, comme on l'a dit ici même par erreur.

L'anesthésie était dès lors découverte, et cette nouvelle, en se répandant dans le monde entier et en faisant partout répéter ces expériences, ne tarda pas à se constituer définitivement. W. Morton en est donc bien le véritable initiateur. Homme d'argent et ne cherchant que l'occasion de s'en procurer, il rapetissa cette grande découverte à un remède secret, et fit ainsi le plus grand tort à ses droits d'initiateur ; faute énorme dont profita habilement Jackson. Il poursuivit sans cesse et toujours en vain son but pécuniaire, et c'est ainsi que nouveau Colomb vient de mourir pauvre, et en laissant une nombreuse famille presque dans l'indigence, l'initiateur de la plus grande découverte des temps modernes. — Y.

— M. le docteur Bazalgette reçoit en pension quelques jeunes gens. Vie de famille, surveillance paternelle. Enseignement littéraire et scientifique. — Ecrire rue Gay-Lussac, 9, Paris.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Sous le titre de : *Péritonite puerpérale guérie par l'aspiration utérine*, M. Jules Guérin a fait une communication que nous reproduisons textuellement, et qui a soulevé une discussion assez vive dont nos lecteurs pourront prendre une idée assez exacte en consultant notre compte rendu.

Tout le monde connaît les idées de M. Guérin sur les plaies exposées au contact de l'air et les applications originales qu'il en a faites à la thérapeutique. De ces applications, la plus originale et la plus inattendue, à coup sûr, est la méthode de traitement de la péritonite puerpérale par l'aspiration utérine.

Nos lecteurs peuvent prendre connaissance du procédé et de l'appareil employés par M. Guérin, grâce à la description et au dessin qu'ils ont sous les yeux.

L'idée de M. Guérin est simple, — quoique un peu obscure et malaisée à comprendre. — Lorsque, après l'accouchement, la matrice ne revient pas sur elle-même, le non-retrait de l'utérus place la plaie utérine qui succède à l'expulsion du placenta dans les conditions d'une plaie *exposée* au contact de l'air. Par suite du vide qui se fait dans la cavité utérine, il y a rupture d'équilibre entre la tension vasculaire et la pression extérieure que l'air atmosphérique exerce à la surface du corps ; celle-ci l'emporte, l'air pénètre dans la cavité utérine et y détermine l'altération putride des liquides qui y sont contenus. Sous l'influence de l'inégalité de pression interne et externe, lorsque celle-ci l'emporte, les liquides et les gaz utérins, au lieu de prendre leur issue par le vagin sous l'influence naturelle de la déclivité, sont chassés par la pression atmosphérique dans les trompes qui les versent dans la cavité péritonéale. De là l'explosion des accidents souvent si formidables de la péritonite puerpérale. Il suffit d'une gouttelette de liquide ou d'un atome de gaz putride pour déterminer, par véritable catalyse, la sécrétion d'une quantité abondante de liquides morbides à la surface du péritoine enflammé. Or, de même que la pression atmosphérique a suffi pour pousser dans la cavité péritonéale les liquides ou les gaz putrides qui ont allumé l'incendie, de même il suffit, pour l'éteindre, de se servir de la pompe de M. Guérin, à l'aide de laquelle on aspire ces mêmes liquides et ces mêmes gaz, et on les fait rétrograder de la cavité péritonéale dans la cavité utérine et de là à l'extérieur.

M. J. Guérin a soutenu cette théorie et les applications mécaniques qui en découlent avec un incontestable talent et de singulières ressources de dialectique contre MM. Depaul et Blot, dont l'autorité est si grande en ce qui touche aux questions de science et de pratique obstétricales. Il nous a semblé que MM. Depaul et Blot l'emportaient sur leur adversaire sur le terrain de la pathologie et de la clinique, tandis que M. Guérin reprenait ses avantages sur le terrain de la physique et de la mécanique.

La discussion, qui a été vive et animée, doit être reprise dans la prochaine séance. Espérons que les points laissés obscurs pour les spectateurs de cette joûte brillante s'éclaireront, par la convroverse, d'une lumière plus éclatante. Les combattants ont pu, dans cette première escarmouche, voir quels étaient les défauts de leur cuirasse respective. Le débat se concentrera sur ces points au bénéfice de la clarté et de l'intérêt de la question. Nous y reviendrons donc avec plus d'opportunité et une plus parfaite connaissance de cause.

Au commencement de la séance, M. Robinet a déposé sur le bureau de l'Académie un échantillon de l'eau du canal de Roquefavour qui conduit à Marseille l'eau de la Durance. Cette eau n'est, en réalité, que de la boue liquide. Serait-ce l'eau que boivent les Marseillais? Si c'est réel, on peut dire que ce n'est pas possible; il faudrait plaindre les pauvres Marseillais et leur souhaiter un nouvel *Haussmann*. Marseille ne serait-elle pas assez riche pour se payer de l'eau potable?

A. TARTIVEL.

©BIU Santé

PATHOLOGIE

NOTE SUR UN CAS DE PÉRITONITE PUERPÉRALE, ARRÊTÉE A SON DÉBUT PAR L'EMPLOI DE L'ASPIRATION UTÉRINE ;

Lue à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 22 septembre 1868,

Par M. Jules GUÉRIN.

Dans la séance du 1er juin 1858, j'avais l'honneur d'exposer devant l'Académie, à l'occasion de la discussion sur la fièvre puerpérale, des vues qui différaient notablement de ce qui s'était enseigné jusqu'alors sur le mécanisme physiologique de la péritonite puerpérale.

Partant du fait, non encore remarqué, du non-retrait de l'utérus dans ses rapports avec le développement de cette cruelle maladie chez les nouvelles accouchées, j'avais considéré ce fait comme le point de départ et la condition matérielle de la péritonite puerpérale. La plaie utérine, la plaie utéro-placentaire, disais-je alors, peut être considérée tour à tour comme une plaie *exposée* ou comme une plaie *fermée*, suivant que l'utérus reste béant et la surface placentaire étalée, ou suivant que l'utérus, revenant sur lui-même, fronce et bouche les anfractuosités de cette surface. Dans le premier cas, la plaie utérine subit toutes les conséquence de la plaie exposée : elle s'enflamme et suppure ; dans le second cas, au contraire, elle bénéficie de tous les avantages de la plaie soustraite au contact de l'air : elle se cicatrise et s'organise immédiatement. J'ajoutais que la plaie utéro-placentaire exposée, par suite de l'état anfractueux et confiné de la surface utérine, s'aggravait de toutes les conditions et complications d'un cloaque en putréfaction : celui-ci, en rapport, d'une part, avec la colonne d'air extérieur, qui ne s'y renouvelle pas, et, d'autre part, avec la cavité péritonéale qui en attire le contenu.

Une fois le point de départ de la maladie ainsi précisé, il était facile de comprendre comment les matières putréfiées renfermées dans l'utérus, et les altérations qu'elles engendrent par leur présence, se propagent à travers les trompes jusqu'à la cavité péritonéale. La présence de ces matières, constatée par moi à plusieurs reprises dans l'intérieur des trompes, dont la surface n'était pas altérée, et le dépôt de ces matières à l'embouchure du pavillon, ne laissaient aucun doute sur l'origine et la migration de l'élément morbide, et le trait d'union qu'il établissait entre les deux cavités utérine et péritonéale.

Ce n'est pas le cas de rappeler toutes les circonstances qui concourent à établir la théorie que j'ai déduite de cet ensemble de faits, ni de montrer leur enchaînement avec l'ensemble des symptômes qui se manifestent dans le cours de la fièvre puerpérale, tels que l'odeur infecte des lochies, leur suppression, les douleurs dans l'aine et sur le trajet des trompes, le météorisme et la sensibilité du ventre, la suppuration partielle ou totale de la cavité péritonéale en rapport avec l'introduction, la migration et le dépôt des matières utérines, finalement le rapport incessant du foyer utérin avec le foyer péritonéal alimenté par lui. Tous ces faits, toutes ces particularités constituant comme la formule de la péritonite puerpérale, n'ont besoin que d'être rappelés sommairement ici pour faire comprendre l'indication que j'en ai déduite, et le système d'appareils que j'ai imaginé pour la remplir. Cette indication, réduite à son action mécanique, consiste à imprimer aux liquides utérins putréfiés un mouvement rétrograde, à l'aide du système d'aspiration que j'ai établi pour le traitement de toutes les plaies exposées, et que les conditions particulières de la plaie utéro-placentaire m'ont forcé de spécialiser. Ces conditions sont assez exceptionnelles pour mériter d'être mises en évidence, soit comme éléments du problème à résoudre, soit comme témoignages de l'action efficace de la méthode.

Lorsque la cavité utérine, par suite du non-retrait de l'utérus, forme un espace vide en communication avec l'atmosphère, la colonne d'air s'y introduit nécessairement et y comble l'espace non occupé par les liquides utérins. Cette colonne d'air exerce en outre sur tous les points de la surface interne de l'organe, ainsi que sur les matières qu'il remplit, une pression égale à la pression barométrique. Ainsi que je l'ai déjà indiqué, la cavité utérine est en communication incessante avec la cavité péritonéale. Or, j'ai montré dès longtemps que la cavité péritonéale, comme toutes les cavités séreuses, subit des variations d'amplitude, d'où des variations de pression des milieux qu'elles circonscrivent. Pour la cavité abdominale, ces variations d'amplitude sont sous l'influence des mouvements respiratoires ; à chaque inspiration il

©BIU Santé

s'effectue entre les organes abdominaux et les parois qui les confinent des vides relatifs qui exercent temporairement sur l'orifice des trompes une action d'aspiration, favorisée par la pression permanente de la colonne d'air extérieur sur la surface interne restée ouverte et béante de l'utérus. Sous l'empire de cet état des choses, il n'est pas possible de méconnaître le courant utéro-abdominal, et l'on ne peut l'anéantir qu'en produisant artificiellement un courant inverse. Or, l'effet de ce courant sera l'aspiration des liquides introduits dans la cavité péritonéale et des gaz qui s'y seront développés ; et consécutivement le retrait de ses parois et la provocation de l'utérus à revenir sur lui-même en réveillant sa contraction : celle-ci favorisée par l'annulation de la pression exercée sur sa surface interne. Mais pour que cette action rétrograde puisse s'exercer, il faut comprendre que l'orifice externe du vagin et le canal vaginal puissent, par leur occlusion, fermer le passage à l'air extérieur, lequel, sans cette précaution, se précipiterait du dehors au dedans pour remplir le vide formé par l'aspiration. C'était donc là une indication indispensable à remplir pour rendre possible l'action de la méthode. Or, toutes ces difficultés ont été vaincues et tous les effet cherchés ont été obtenus à l'aide de l'appareil que j'ai imaginé, ainsi qu'on va le voir dans l'observation suivante :

Obs. — Mme C... (de Courbevoie) est accouchée, sans le secours de l'art, le lundi 10 août dernier, à deux heures du matin, après une demi-heure seulement de douleurs marquées. C'était sa seconde couche. Le délivre était sorti complet en apparence. Les journées du lundi et du mardi s'étaient passées sans accident aucun. Les lochies coulaient, mais une portion de membrane inodore, de 15 centimètres de long, s'était trouvée parmi les évacuations. Le jour suivant, écoulement régulier sans odeur. Mais le lendemain, jeudi 13, quatrième jour de l'accouchement, évacuation de nouvelles portions de membrane de mauvaise odeur, qui se répète les deux jours suivants, jusqu'au dimanche 16.

Le lundi 17, premier frisson vers deux heures et arrêt des lochies, qui avaient continué à présenter une mauvaise odeur jusque-là.

Le 18, deuxième frisson à sept heures du soir. L'écoulement lochial avait reparu deux fois dans la journée, mais avec une odeur infecte.

Le lendemain 19, suppression complète des lochies, tuméfaction considérable du ventre, douleurs dans les aines, dans le milieu du ventre et dans les reins, le tout accompagné de nouveaux frissons. Le médecin ordinaire, M. le docteur Lantier, avait fait pratiquer, depuis deux jours, des injections utérines.

C'est dans cet état que je vis la malade le mercredi 19, à quatre heures et demie. L'utérus était à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Le pouls était déprimé, très-accéléré et à peine perceptible. Je ne pus méconnaître dans l'ensemble de ces symptômes le début très-accentué d'une péritonite puerpérale.

En attendant de soumettre la malade à l'appareil que je vais indiquer, je la fis placer dans un bain tiède, en ayant soin d'établir une libre communication jusqu'à l'utérus, à l'aide d'une large canule placée dans le vagin.

De retour auprès de la malade, je me mis en mesure de pratiquer l'aspiration utérine à l'aide de l'appareil suivant, auquel j'ai donné le nom d'*aspirateur utérin*.

Cet appareil se compose de trois parties principales :

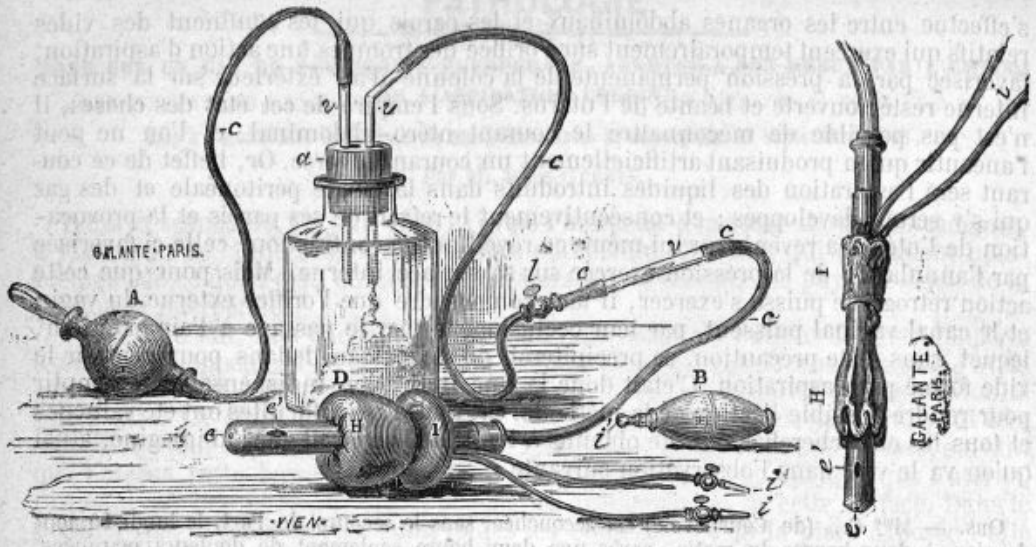
1° D'une forte canule en caoutchouc vulcanisé, de 2 centimètres environ de diamètre, longue de 20 centimètres, à ouvertures latérales, et destinée à être introduite jusqu'au fond du vagin ;

2° De deux ampoules en caoutchouc, placées sur le trajet de la canule et susceptibles de se remplir d'air au moyen d'un insufflateur; ces deux ampoules, mobiles suivant l'axe de la canule, devant servir d'obturateurs du vagin, l'une placée à l'intérieur, l'autre à l'orifice du canal ;

3° D'un système d'aspiration composé d'un tube conducteur à robinet sur le trajet duquel se trouve un tube de verre permettant de constater le passage des matières aspirées, et s'ouvrant dans un ballon en verre destiné à recevoir lesdites matières, et aboutissant à une boule aspiratrice à soupapes.

L'appareil introduit et assujetti de façon à exercer une action aspiratrice dans la cavité du vagin, je commençai à aspirer les gaz et l'air qu'il renfermait. Immédiatement après, je mis l'orifice extérieur du tube préalablement fermé par un robinet, en communication avec le tube d'un irrigateur Eguisier rempli d'eau phéniquée. Le robinet de communication ayant été ouvert, l'eau de l'irrigateur se précipita dans la cavité vaginale. Après deux minutes, je remis le tube vaginal en communication avec l'aspirateur, lequel amena immédiatement dans le ballon le liquide injecté, légèrement troublé, mais avec une notable quantité de gaz. Je réitérai immédiatement l'introduction de 300 grammes environ d'eau phéniquée, et cinq minutes après l'aspirateur amena dans le ballon, avec l'eau injectée, des matières purulentes jaunes rougeâtres tenant en suspension des caillots d'une odeur infecte. En même temps que ces phénomènes se produisaient, la tuméfaction du ventre diminuait à tel point que, l'opération terminée, le ventre était réduit presque à son volume ordinaire. Dès ce moment, l'écoulement lochial continua

©BIU Santé



A Boule aspiratrice à soupapes. — B Insufflateur pour pelotes obturatrices. — C Tube conducteur à robinet. — D Ballon recevant les matières aspirées. — E Ouverture de la canule. — H I Pelotes obturatrices. — L Robinet interrupteur de l'aspiration. — V. Tubes indicateurs du passage des matières.

modérément avec sa couleur ordinaire et sans odeur remarquable. J'entourai le tronc de la malade d'un bandage de corps, exerçant une pression modérée sur le ventre.

Aux frissons qu'avait éprouvés la malade succéda une forte chaleur suivie de sueurs considérables. Le pouls se releva comme subitement; la fièvre et le délire ont duré une partie de la nuit. Vers le matin, la malade s'endormit; à son réveil, dans la matinée du jeudi, le ventre était tout à fait dégonflé, les lochies coulaient modérément sans odeur; le pouls était à peine fébrile, et la malade demandait à manger. Il est à noter que la sécrétion lactée, abondante avant les accidents, avait été complétement supprimée durant ces trois derniers jours.

Je commençai dès le jeudi à alimenter la malade. Quelques bains généraux et quelques injections vaginales furent les seuls moyens employés pour dissiper un reste de sensibilité du ventre; et le quatrième jour après l'application de l'appareil tout était rentré dans l'ordre : l'utérus se sentait à peine au-dessus du pubis; la malade mangeait, digérait, dormait, et la sécrétion lactée était complétement rétablie et assez abondante pour l'alimentation de son enfant.

Depuis cette époque, Mme C... continue à jouir de la plus parfaite santé.

Tel est le premier et seul cas où j'aie fait l'application de l'aspiration utérine au traitement de la péritonite puerpérale. Quelque insuffisant qu'il soit pour montrer la sûreté de la méthode et l'étendue des services qu'elle est destinée à rendre, on ne saurait y méconnaître une parfaite concordance entre les moyens employés, le but à atteindre et le résultat obtenu. C'est pourquoi j'ai cru de mon devoir de le communiquer à l'Académie, et en particulier à ceux de nos collègues qui s'occupent plus spécialement d'obstétrique et des maladies des femmes en couches. J'aurais préféré attendre que d'autres cas vinssent confirmer les espérances que fait légitimement naître cette première application de la nouvelle méthode; mais il y a plus de trois ans que j'ai imaginé les appareils propres à la réaliser; et la rareté des occasions que j'aurais d'en réitérer l'application, jointe à l'impossibilité systématique que j'ai rencontrée pour la faire essayer dans nos hôpitaux spéciaux, m'oblige, dans l'intérêt seul des malades, à ne pas retarder la publication de cette première tentative.

Je n'ai pas besoin d'ajouter, en terminant, qu'inspirée par la théorie physiologique que j'ai proposée de la péritonite puerpérale, l'aspiration utérine rend à la théorie ce qu'elle en a reçu, et prouve que si le passage dans l'abdomen des matières utérines putréfiées est le point de départ de la péritonite puerpérale, l'impulsion rétrograde de ces matières en est le remède. Enfin, je n'ai pas besoin d'insister pour montrer les liens qui rattachent cette application spéciale de l'occlusion pneumatique à la méthode générale que j'ai imaginée pour le traitement de toutes les plaies exposées.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA MÉTHODE SUBSTITUTIVE PARENCHYMATEUSE; — NOUVELLES OBSERVATIONS.

Par le docteur BERTIN, de Gray.

I

L'UNION MÉDICALE, dans son numéro du 10 mars, s'étonne de voir la méthode de substitution parenchymateuse du docteur Luton, de Reims, peu ou pas employée. « Ni succès, ni insuccès n'ont été publiés, et cette nouvelle médication, si riche « d'avenir en apparence, a subi la conspiration du silence, qui est le plus redou- « table. »

Cela est vrai, et cependant, depuis trois ans, je me sers de cette méthode avec un succès pour ainsi dire constant, et si je n'ai pas offert aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE le résultat de mes premières observations, c'est que j'ai cru devoir les adresser à l'inventeur de la méthode pour les publier avec les siennes, dont elles étaient le complément et auxquelles elles prêtaient un certain appui.

Ces observations ont donc vu le jour dans les *Archives* (numéro d'avril 1868). Ayant aujourd'hui un certain nombre d'observations nouvelles, je me hâte de répondre à l'appel de l'UNION MÉDICALE, et de les publier pour attirer enfin l'attention des praticiens.

Je rappellerai le résultat des faits publiés dans les *Archives* avant de donner l'histoire des faits nouveaux. Je grouperai ainsi dans ce travail les 53 observations que je possède aujourd'hui. Mais, auparavant, je crois qu'il ne sera pas sans utilité, pour les médecins qui voudraient nous suivre dans cette voie, de les renseigner sur le manuel opératoire, sur les liquides employés, sur la douleur qui en résulte et, enfin, sur le degré d'irritation que produisent ces liquides, et sur les conséquences prochaines ou éloignées de l'opération.

II

Comme je l'ai dit dans mon premier mémoire, les résultats annoncés par le docteur Luton avaient fortement attiré mon attention, d'autant plus que j'étais un peu refroidi à l'endroit des injections calmantes de morphine et d'atropine, ayant vu constamment survenir des troubles du côté de la vue ou de l'encéphale avec 1 centigramme de morphine et 1 milligramme d'atropine.

Ces troubles, qui n'avaient jamais dépassé une certaine limite, et n'avaient jamais rien présenté de sérieux pour moi, ne laissaient cependant pas que d'inquiéter le malade et les personnes présentes, surtout lorsque l'injection de 1 milligramme d'atropine déterminait ces troubles de la vue persistant pendant vingt-quatre heures, sans amener dans la douleur une amélioration en rapport avec les accidents.

J'ai dit aussi que j'avais éprouvé plusieurs fois le peu d'efficacité des moyens généraux et locaux employés contre les développements du corps thyroïde, quelque récents et quelque légers qu'ils fussent. Je devais donc être porté naturellement à essayer la teinture d'iode, d'autant plus que l'introduction dans le centre de la tumeur de quelques gouttes seulement de cette teinture avait amené un résultat très-rapide, et que ce médicament est très-connu, journellement employé, soit à l'intérieur, soit dans les hydropisies des bourses séreuses, etc. J'attendis donc le premier cas qui se présenterait *dans des conditions acceptables* pour vérifier les résultats obtenus par un confrère en qui j'avais du reste toute confiance.

Mais, je dois le dire, je n'étais que médiocrement rassuré sur la douleur que devait produire l'introduction au milieu des tissus d'une solution de chlorure de sodium au maximum de concentration, de la solution de nitrate d'argent *au cinquième*, et même de la teinture d'iode. Aussi n'est-ce qu'en tremblant que je fis, le 12 octobre 1865, ma première injection d'eau salée pour une sciatique datant de trois ans.

L'introduction de l'aiguille ne provoque aucune sensation par suite de la précaution que je prends toujours, quand faire se peut, de serrer assez fortement entre les doigts de la main gauche un pli de la peau au centre duquel je fais ma piqûre. Quand je veux pénétrer au-dessous du derme dans l'épaisseur des tissus, je tends la peau des tissus sous-jacents, soit en l'écartant avec les doigts de la main gauche, soit en serrant dans le pli de la peau la tumeur dans laquelle je veux pénétrer.

©BIU Santé

Mais je reviens à ma première injection salée, d'autant plus que l'histoire de ce malade est celle de mes premières tentatives. L'aiguille enfoncée dans un pli serré entre les doigts de la main gauche, je m'arrêtai lorsque j'arrivai au tissu cellulaire sous-dermique; alors je lâchai le pli de la peau, j'enfonçai encore, et je tournai doucement le piston : quand j'eus fait quinze demi-tours, je m'arrêtai, le malade commençait à accuser de la douleur. Ce fut une cuisson assez vive *se substituant* à la douleur névralgique et présentant ce phénomène particulier que de toutes les parties voisines des fourmillements douloureux convergeaient vers le point piqué comme centre. « Il me semble, disait ce malade, que la douleur est attirée à la peau au point de la piqûre. »

Un quart d'heure après, la douleur qui, depuis quelques minutes déjà, diminuait notablement, avait pour ainsi dire cessé, et le malade pouvait marcher, ne ressentant plus qu'un peu de gêne avec tiraillement. La douleur névralgique avait disparu, et il ne restait au point piqué qu'un petit noyau dur, douloureux à la pression.

Deux jours après, la douleur était un peu revenue, *excepté dans le point piqué*, qui était le point d'émergence. Nouvelle injection salée au point où le nerf sort de dessous le grand fessier. Comme la première fois, douleur assez vive, tiraillements convergents au point piqué; disparition de la douleur névralgique.

Quatre jours après, la douleur était un peu revenue. Nouvelle injection de vingt gouttes, assez profondément, au point d'émergence du bassin. Mêmes phénomènes que les premières fois.

Ces trois injections avaient beaucoup amélioré l'état du malade, qui pouvait se livrer à ses travaux de la campagne. N'ayant déterminé avec l'eau salée que le développement d'un petit noyau induré disparaissant facilement, je proposai une injection *pouvant déterminer la formation d'un abcès*. Mon malade, qui, comme on peut le voir, avait une forte dose de patience, et désirait surtout être débarrassé de ses douleurs, accepta ma proposition, et je fis une injection de 12 gouttes d'une solution de nitrate d'argent au dixième (5 grammes pour 50 grammes d'eau distillée). La douleur n'a pas dépassé celle de l'injection salée : les mêmes phénomènes se sont produits, mais il se forme un empâtement qui dure deux ou trois jours, et disparaît sans laisser de traces.

Dix jours après, la douleur était un peu revenue à la suite de fatigue et de froid humide; je proposai enfin une injection de 10 gouttes d'une solution de nitrate d'argent au cinquième, qui fut acceptée.

La douleur ne dépassa pas, en intensité, celle de l'injection salée; comme cette dernière, elle diminua après un quart d'heure, mais il resta des tiraillements, de la gêne; puis survint un empâtement de toute la région sur un diamètre de 15 à 20 centimètres, avec rougeur, chaleur, élancements, mais sans réaction générale. Huit jours après, il sortait par le point piqué un liquide purulent, rougeâtre. Cette suppuration, très-peu abondante relativement au diamètre de l'empâtement, dura quelques jours pendant lesquels on appliqua des cataplasmes, et tout rentra dans l'ordre.

Quant à la sciatique, elle était passée pour toujours.

III

L'injection d'eau salée donne lieu ordinairement, quelques instants après, à une douleur très-vive, analogue à la cuisson d'une brûlure; mais cette douleur est quelquefois insignifiante et presque nulle. Elle présente ce caractère particulier qu'il semble que de toutes les parties voisines elle converge vers le point piqué, en se substituant à la douleur névralgique, lorsque l'injection ne dépasse pas le tissu cellulaire sous-cutané. Si, au contraire, l'injection est plus profonde, la douleur s'irradie dans tout le trajet du nerf, avec exacerbation de la douleur névralgique. Dans les deux cas, elle dure depuis quelques minutes à un quart d'heure, rarement plus, ne laissant qu'une sensation de gêne avec fourmillements ou tiraillements qui disparaît très-vite. Au point piqué, on trouve un petit noyau induré, douloureux à la pression, qui disparaît après quelques jours.

Je fis une fois précéder l'injection salée d'un injection de sulfate d'atropine dans une sciatique : l'injection salée ne fut pas sentie. On pourrait employer cette manière de faire pour les personnes très-sensibles, mais qui ne s'effrayeraient pas de deux piqûres successives.

Au début, je ne faisais décrire au piston de la seringue que dix à douze demi-

©BIU Santé

tours, ce qui me donnait 10 à 12 gouttes de liquide; aujourd'hui, je vais à 20 et 25.

L'eau salée ne donne pas lieu ordinairement à des phénomènes inflammatoires; il y a un petit noyau dur, douloureux à la pression, qui disparait après quelques jours, suivant la quantité de liquide injecté : mais j'ai eu deux fois de la suppuration. Une première fois, après un certain nombre d'injections répétées plusieurs jours de suite, et à très-petite distance les unes des autres, dans un cas de gastralgie. Il y eut un petit phlegmon avec pus bien lié que j'ouvris et qui guérit très-rapidement. La seconde fois, j'avais fait, pour un lumbago, deux injections de 25 gouttes chez un homme de 60 ans, très-sanguin : j'eus une réaction très-franche et de la suppuration dans un des points piqués et sur un diamètre de 4 à 5 centimètres. (Obs. XX.)

J'ai dit plus haut que l'injection salée réveillait la douleur névralgique lorsqu'on pénétrait près du nerf, et qu'il y avait alors irradiation dans tout le trajet de ce nerf; j'ai remarqué aussi que dans ces cas les résultats étaient très-satisfaisants. J'ai fait au commencement peu d'attention à cette particularité, mais aujourd'hui je fais pénétrer l'aiguille le plus près possible du nerf affecté et dans l'endroit le plus douloureux; et dans tous les cas où se montre ce phénomène, j'annonce une disparition rapide de la névralgie, à moins que la maladie ne soit ancienne; mais, dans ce cas, depuis longtemps j'emploie de préférence le nitrate d'argent.

J'ai fait disparaître avec l'eau salée des névralgies anciennes; mais alors il m'a fallu revenir plusieurs fois à l'opération, soit au même endroit, soit dans des endroits différents, excepté pour la sciatique rapportée à l'obs. XIV. Dans les névralgies récentes, même dans la sciatique, la solution de chlorure de sodium au maximum de concentration suffit pour faire disparaître la douleur : j'ai été moi-même guéri d'une sciatique par une seule injection. J'emploie ordinairement cette solution filtrée; mais il m'est arrivé à la campagne de faire dissoudre une poignée de sel dans quelques cuillerées d'eau, et de me servir de ce liquide : les résultats n'ont rien laissé à désirer. Je ne me suis jamais servi de la solution salée dans d'autres cas que les névralgies.

IV

La douleur qui suit l'injection d'une solution de nitrate d'argent au dixième ou au cinquième diffère peu de la douleur qui suit l'injection de l'eau salée, et ne la dépasse pas en intensité. Comme elle, elle diminue après quelques minutes, un quart d'heure, mais pour faire place à une sensation de gêne douloureuse, qui persiste lorsque doit survenir un travail de suppuration. Cette gêne douloureuse va alors en augmentant à mesure qu'un empâtement avec chaleur à la peau se développe dans le point piqué. Cet empâtement, qui s'étend sur un diamètre de 15 à 20 centimètres, se termine, après la sortie par le point piqué, d'un pus le plus souvent sanieux, quelquefois bien lié, renfermant des lambeaux de tissu cellulaire mortifié.

Ma première injection argentique était au dixième. Le peu de douleur, l'empâtement très-léger et son peu de durée me surprirent beaucoup. Aujourd'hui, je me sers d'une solution au cinquième, et de 10 gouttes j'ai porté la dose à 15, 20 et même 25 gouttes. Dans ces cas, si la douleur est plus forte et surtout plus persistante, c'est qu'elle détermine plus rapidement et plus sûrement l'inflammation et la suppuration qui doivent terminer la scène. Cette suppuration se fait jour par le point de la piqûre, qui est resté le centre, après un septénaire environ. Une fois elle n'arriva qu'après trois semaines, à la suite d'une injection de 12 gouttes. L'empâtement, très-douloureux au début, nécessita l'application de cataplasmes laudanisés : un grand calme survint alors, mais un peu de fatigue ramena un travail douloureux qui se termina enfin par la suppuration. (Obs. XVII des *Archives générales de médecine*, avril 1868.)

Une seule fois l'injection de 25 gouttes d'une solution argentique au cinquième n'amena que de l'empâtement. Le malade, vieillard de 61 ans, qui avait eu de la fièvre après la piqûre et avait gardé le lit deux jours, guérit sans suppuration. (Obs. XV.)

(La suite à un prochain numéro.)

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 22 septembre 1868. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet deux rapports d'épidémie, l'un par M. le docteur Henri Massinat, de Thuis, l'autre par M. le docteur Bolut, de Dôle. (Comm. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail de M. le docteur Raimbert, de Châteaudun, sur la constitution et le diagnostic de l'œdème malin. (Com. M. Davaine.)

2° Un rapport de M. le docteur Marturet sur le service médical de l'hôpital militaire thermal de Barèges en 1867. (Com. des eaux minérales.)

3° Un rapport de M. le docteur Lequez sur une épidémie cholérique observée dans le cercle de Nemours (Algérie), du 14 décembre 1867 au 23 mars 1868. (Com. du choléra.)

4° Une lettre de M. le docteur Lavigerie, de Vichy, qui sollicite le titre de correspondant.

5° Une note de M. le docteur Langlebert sur un nouveau modèle d'*uréthroscope*, à l'aide duquel il est possible d'éclairer l'intérieur de l'urèthre, soit avec la lumière du jour, soit avec une lampe ou une bougie placée à distance de l'instrument. — Cet instrument a été fabriqué par M. Mathieu.

—

M. Robinet dépose sur le bureau de l'Académie un échantillon de l'eau du canal de Roquefavour, qui amène à Marseille l'eau de la Durance. C'est une eau noirâtre qui ressemble à de la boue délayée.

—

M. Jules Guérin lit une *Note sur un cas de péritonite puerpérale, arrêtée à son début par l'emploi de l'aspiration utérine.* (Voir plus haut.)

M. Depaul déclare qu'il ne peut laisser passer sans observation les propositions émises dans la note de M. Guérin. Les idées purement théoriques dont M. Guérin poursuit l'application ne sauraient trouver grâce aux yeux des praticiens qui passent leur vie à observer des faits cliniques. Suivant ces idées, déjà développées par M. J. Guérin dans la discussion sur la fièvre puerpérale qui eut lieu en 1858, la matrice est assimilée à un corps de pompe. Les liquides contenus dans la cavité utérine peuvent passer dans la cavité péritonéale, puis être repris par aspiration, repasser dans la cavité utérine et de là au dehors. Suivant M. Depaul ce passage, dans les conditions ordinaires, est absolument impossible; les liquides contenus dans la cavité péritonéale d'une femme atteinte de péritonite puerpérale ne viennent pas de l'utérus, mais sont sécrétés par la membrane séreuse enflammée. Les trompes d'une femme qui vient d'accoucher sont, pour ainsi dire, imperméables. Il faut pousser à dessein et de toutes ses forces, comme il résulte des expériences sur le cadavre, une injection dans la cavité utérine pour que quelques gouttes de liquide pénètrent dans la cavité péritonéale à travers les trompes. Jusqu'à preuve du contraire, preuve que M. Guérin n'a pas encore faite, M. Depaul déclare la théorie, qui est le point de départ de M. Jules Guérin, contraire aux principes de l'anatomie et de la physiologie.

S'il existait une communication facile entre la cavité péritonéale et la cavité utérine, on trouverait dans les liquides péritonéaux le caractère des liquides utérins; or, il n'en est jamais ainsi; jamais les liquides que l'on trouve dans le péritoine des femmes qui ont succombé à la péritonite puerpérale ne présentent les caractères des liquides contenus dans l'utérus. Il n'est pas de médecin, soit en France, soit à l'étranger, qui admette les idées et les faits invoqués par M. Guérin. Ces idées et ces faits n'ont d'autre base que la théorie des plaies exposées que M. Guérin voudrait transporter du champ de la chirurgie dans celui de l'obstétrique, et qu'à tort il prétend appliquer à la genèse des maladies puerpérales. Pour M. Guérin, la fièvre puerpérale est une maladie locale, tandis que, pour M. Depaul et pour la plupart des médecins, chirurgiens ou accoucheurs, c'est une affection générale analogue au typhus, à la fièvre typhoïde, etc. Lui donner pour point de départ une cause mécanique susceptible d'être enlevée par des moyens mécaniques paraît à M. Depaul une prétention inadmissible.

Examinant l'observation dont M. Guérin a donné lecture, et sur laquelle il s'appuie pour préconiser sa nouvelle méthode de traitement de la péritonite puerpérale, M. Depaul établit qu'il ne s'agit là ni d'une fièvre puerpérale, ni même d'une péritonite, mais d'une simple métrite produite par la rétention, dans l'utérus, d'un fragment de membrane, lequel, par sa putréfaction, détermine l'irritation de l'utérus, le frisson, la fièvre, la fétidité ou la suppression des lochies, etc.; accidents qui disparaissent souvent en quelques jours, parfois en quelques heures, lorsque directement, et par des injections et des lavages répétés, on a supprimé leur cause. De pareils faits s'observent journellement dans la pratique obstétricale; on les traite toujours avec succès, sans le secours des pompes de M. Guérin; souvent même l'utérus se débarrasse tout seul, sans l'intervention du médecin, de la cause banale de ces accidents.

©BIU Santé

M. Guérin prétend, dans son observation, avoir retiré les gaz contenus dans la cavité péritonéale; or, on sait que, dans les cas de péritonite, le météorisme n'est pas le fait de l'accumulation des gaz dans le péritoine, mais dans l'intestin.

En résumé, M. Depaul déclare qu'il ne croit pas à la possibilité du passage des liquides de la cavité utérine dans la cavité péritonéale, ni à l'aspiration des liquides de la cavité péritonéale à travers les trompes et l'utérus par les pompes de M. Guérin; il ne croit pas à la guérison de la fièvre puerpérale, ni de la péritonite, ni de la métrite par de tels moyens, et il réserve son jugement jusqu'à ce que M. Guérin ait donné des observations concluantes, des observations véritablement cliniques à la place de théories que repoussent à la fois l'anatomie, la physiologie et l'expérimentation.

Dans son observation, M. Guérin a souligné ce détail, à savoir : que le fond de la matrice était à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic. C'est là, pour lui, un signe pathognomonique. Toute nouvelle accouchée chez laquelle on l'observe est une femme malade. M. Depaul ne saurait admettre une semblable proposition absolument contraire à l'observation et à l'expérience de tous les jours; il met au défi M. Guérin de lui montrer des femmes, accouchées à terme, chez lesquelles, après huit, dix, et même douze jours, le fond de l'utérus ne remonte pas notablement au-dessus de la symphyse pubienne.

En résumé, théorie inexacte, observation sans valeur, telle est l'opinion de M. Depaul sur la communication de M. J. Guérin.

M. J. Guérin relève quatre points dans l'argumentation de M. Depaul :

1° Ce que son contradicteur a dit de sa théorie des plaies exposées, base de sa nouvelle méthode de traitement de la péritonite puerpérale;

2° L'allégation par laquelle M. Depaul prétend que la doctrine de M. Guérin n'est partagée par aucun médecin de la France ou de l'étranger;

3° Ce que M. Depaul a dit de la différence qui existe entre les liquides contenus dans la cavité péritonéale et ceux de la cavité utérine;

4° Enfin, le jugement que M. Depaul a porté sur l'observation lue par M. Guérin, et à laquelle il n'accorde aucune valeur.

Relativement au premier point, M. Guérin répond que sa théorie repose sur des faits matériels. Pendant une épidémie de fièvre puerpérale qu'il eut autrefois l'occasion d'observer dans le service de M. Louis, il fut frappé de ce fait que chez toutes les femmes malades existait une inertie de l'utérus. L'organe, après l'accouchement, ne se rétractait pas, et l'on sentait son fond, soit au niveau, soit au-dessus de l'ombilic. Il fut conduit à penser que cet organe creux et vide ne devait pas rester dans cet état de vacuité, qu'il devait se remplir de quelque chose, soit de liquides, soit de gaz. Le conduit vaginal pouvant être considéré comme le goulot d'une bouteille représentée par l'utérus, et cette bouteille étant vide, l'air extérieur devait s'y introduire comme il s'introduit dans une bouteille que l'on a vidée de son contenu. De là les accidents de décomposition et de putréfaction des liquides sécrétés par la plaie utérine ainsi exposée au contact de l'air extérieur; de là aussi, par suite de la rupture d'équilibre entre la pression intérieure et la pression extérieure, le refoulement et le passage dans la cavité péritonéale des liquides contenus dans la cavité utérine. Cette théorie est extrêmement simple et conforme aux données élémentaires de la mécanique et de la physique.

2° A l'allégation de M. Depaul prétendant que sa doctrine n'est admise par aucun médecin de la France ou de l'étranger, M. Guérin répond que ses idées sont partagées par toute l'école italienne et par un grand nombre de représentants autorisés de la pratique médicale française et étrangère. Aujourd'hui une foule de praticiens administrent le seigle ergoté après l'accouchement pour combattre l'inertie de l'utérus et favoriser le retrait de cet organe.

3° M. Depaul dit qu'il ne comprend pas que les liquides de l'utérus puissent pénétrer dans la cavité péritonéale. Velpeau, lors de la discussion sur la fièvre puerpérale, trouvait également cette théorie ridicule. M. Guérin répond que les trompes sont des canaux creux faisant communiquer la cavité utérine avec la cavité péritonéale, et pouvant, par conséquent, servir de conducteurs aux fluides de l'une de ces cavités à l'autre. Que faut-il pour que ce passage s'effectue? Une simple inégalité dans la pression intérieure et extérieure. M. Guérin a démontré que toutes les cavités séreuses sont soumises à des ampliations passagères sous l'influence des modifications subies par les organes qui les confinent : Telles sont les cavités de la poitrine, du cerveau, du cœur. Il s'y produit des vides relatifs immédiatement comblés par la pression atmosphérique qui chasse devant elle les liquides des parties voisines. C'est là un phénomène de physique mécanique facile à démontrer à l'aide des instruments. — Pour comprendre le fait du passage des liquides de la cavité utérine dans le péritoine, il n'est nullement nécessaire, comme le veut M. Depaul, que les liquides de la cavité péritonéale soient semblables en quantité et en qualité à ceux de la cavité utérine. Il suffit de la pénétration de quelques atomes de sérosité purulente ou de matière putride pour déterminer, par une action catalytique, les sécrétions morbides de la membrane péritonéale modifiée par l'élément toxique.

Dans le quatrième et dernier point de son argumentation, M. Depaul met en doute la valeur de l'observation de M. Guérin. Cette observation a pour titre : *Péritonite puerpérale arrêtée à son début par l'aspiration utérine.* Or, il s'agit bien d'une péritonite puerpérale. La femme avait présenté pendant plusieurs jours une suppression de l'écoulement lochial; elle avait eu du frisson, du météorisme, de la fréquence et de la petitesse du pouls. M. Guérin en a conclu que le liquide lochial avait pénétré dans la cavité péritonéale, et causé les accidents. Le résultat a

©BIU Santé

montré la réalité du fait puisque, en une demi-heure, grâce à l'aspiration des liquides putréfiés et des gaz, les accidents ont cessé comme par enchantement. M. Guérin en conclut qu'il est fondé à admettre la migration des liquides de l'utérus dans le péritoine et la possibilité de l'aspiration rétrograde des liquides et des gaz contenus dans la cavité péritonéale.

M. Blot approuve et partage les opinions émises par M. Depaul sur la communication de M. Guérin. Mais, suivant lui, M. Depaul a oublié la principale des objections que l'on peut faire aux idées de M. Guérin. C'est à tort que ce dernier croit avoir trouvé la raison des phénomènes que présente l'utérus après l'accouchement. Cette raison, tout le monde la connaît d'après la tradition constante de l'enseignement. Dans l'état normal, après l'accouchement, l'utérus subit, non pas comme on le dit à tort, un *retrait*, mais un travail d'*atrophie* physiologique. Dès que l'utérus cesse d'être à l'état physiologique, ce travail d'atrophie s'arrête sous l'influence de tout état morbide puerpéral, quel qu'il soit : fièvre puerpérale, péritonite, métrite, etc. De ce temps d'arrêt du travail d'atrophie physiologique résulte la persistance du volume et de la mollesse de l'organe qui se maintient à un niveau élevé dans la cavité abdominale.

Or, c'est précisément cet état d'atonie, d'apathie ou d'inertie de l'utérus qui constitue la principale objection à la théorie de M. Guérin. Il ne peut pas y avoir de refoulement des liquides de l'utérus dans la cavité péritonéale, puisque l'utérus ne se contracte plus, grâce à son inertie. Quelle serait la force qui pousserait les liquides de l'utérus dans la cavité péritonéale? La pression atmosphérique? Mais elle s'exerce également partout, sur les parois du vagin comme sur celles de l'abdomen. La théorie de M. Guérin, reposant sur l'état d'inertie de l'utérus, croule donc par sa base.

Si, lorsqu'on pratique l'autopsie d'une femme morte de péritonite puerpérale, on trouve du pus sur toute la surface du conduit utéro-tubaire, depuis l'orifice de l'utérus jusqu'au pavillon de la trompe, ce n'est pas parce que le liquide purulent a été poussé de la cavité de l'utérus dans le canal tubaire, c'est parce que l'inflammation de la membrane muqueuse s'est faite également dans toute son étendue, dans la cavité utérine comme dans les trompes.

M. Blot n'admet pas la pénétration de l'air extérieur dans la cavité utérine comme l'enseigne M. Guérin. Il donne pour raison : 1° Que l'on ne trouve pas des gaz dans l'utérus des femmes mortes de péritonite puerpérale ; 2° que la pression atmosphérique s'exerce également sur tous les points de l'utérus, dont les parois sont souples, molles, appliquées exactement sur elles-mêmes, et dont la cavité n'est jamais béante, comme le prétend M. Guérin. Il n'y a donc pas de raison pour que l'air pénètre dans la cavité utérine.

L'habitude que les accoucheurs ont de donner du seigle ergoté après l'accouchement ne prouve nullement en faveur de l'adoption des idées de M. Guérin. On donne le seigle ergoté uniquement pour favoriser le retrait de l'utérus et prévenir l'hémorrhagie après la délivrance.

Quant à la question du diagnostic, dans l'observation de M. Guérin, M. Blot partage entièrement l'avis exprimé par M. Depaul. Il ne s'agit pas là d'une péritonite, mais d'une simple métrite. M. Blot voudrait plus de détails, plus de précision dans l'exposition des symptômes. Le nombre des pulsations du pouls n'a même pas été noté. M. Guérin dit vaguement que le pouls était très-fréquent et petit. Cela ne suffit pas; il y a une très-grande différence, au point de vue du diagnostic et du pronostic, suivant que le pouls est à 110, 120, 140 ou 160. Voici, en deux mots, comment M. Blot pose le diagnostic du cas de M. Guérin : Rétention accidentelle d'une portion de membrane, ayant amené des lochies fétides et l'irritation de l'utérus; guérison à la suite de l'extraction de ce fragment de membrane.

En résumé, le fait capital à objecter à la théorie de M. Guérin, c'est que l'inertie de l'utérus sur laquelle repose cette théorie est précisément le plus grand obstacle à la pénétration des liquides utérins dans la cavité péritonéale. Tout l'échafaudage, d'ailleurs ingénieux, élevé par M. Guérin, s'écroule par là même.

M. Guérin répond à M. Blot qu'il ne prétend pas avoir trouvé le premier le fait de la non-rétraction de l'utérus dans les états morbides puerpéraux; ce qu'il prétend avoir démontré le premier, c'est que le non-retrait de l'utérus place la surface utérine dans les conditions d'une plaie exposée, d'où découlent les conséquences les plus fâcheuses et les plus graves pour la santé des femmes nouvellement accouchées.

M. Blot ne veut pas que l'utérus se rétracte après l'accouchement; il prétend que ce prétendu retrait est une *atrophie*, ce qui ne l'empêche pas de donner, dans la pratique, du seigle ergoté pour favoriser ce retrait dont il nie l'existence en théorie.

M. Guérin dit que MM. Blot et Depaul n'ont opposé que des objections puériles au fait de la pénétration de l'air dans la cavité utérine. Elle est établie sur des expériences de physique mécanique irréfutables dont il propose à ses contradicteurs de les rendre témoins. M. Bouley n'a-t-il pas déclaré avoir observé maintes fois, dans la castration des chevaux, la pénétration de l'air dans la cavité péritonéale?

Il existe des conditions physico-mécaniques déjà indiquées par M. Guérin et qui expliquent parfaitement, suivant lui, le passage des liquides de l'utérus dans la cavité péritonéale.

La grande objection de ses contradicteurs, c'est que le pus observé dans les trompes ne vient pas de l'utérus, mais se forme sur place, par suite de l'inflammation *in loco* de la membrane muqueuse.

M. Guérin nie la réalité de cette explication. Le plus souvent, l'absence des signes de l'inflammation dans les points du canal et du pavillon des trompes où l'on rencontre des collec-

©BIU Santé

tions purulentes prouve que le pus n'a pas été formé sur place, mais, au contraire, y a été déposé par migration.

M. Guérin reconnaît que son observation manque de détails précis qui lui donnent la valeur d'une observation véritablement médicale et clinique, mais il s'excuse en disant que la gravité de l'état de la malade, qu'il fallait se hâter d'arracher au péril qu'elle courait, ne lui a pas permis de faire les constatations minutieuses que ses contradicteurs exigent. L'observation ultérieure viendra compléter ce que celle-ci présente d'insuffisant.

M. Depaul insiste sur les arguments à l'aide desquels il a déjà combattu la théorie physico-mécanique de M. Guérin. Cette théorie n'explique pas pourquoi le liquide que l'on trouve dans la trompe, à l'autopsie des femmes mortes de fièvre puerpérale, n'est pas le même que celui qui existe dans la cavité de l'utérus. Il devrait être le même s'il avait été apporté là poussé par la pompe utérine. Et les femmes qui meurent en quelques jours, en quelques heures, et chez lesquelles on ne trouve rien dans l'utérus ni dans le péritoine, mais qui ont du pus dans le péricarde, dans les méninges, dans les synoviales articulaires, etc., est-ce encore la pompe utérine qui a poussé là les liquides purulents?

Le défaut de M. Guérin est de commencer par imaginer une théorie et de prétendre ensuite y ranger les faits, au lieu de commencer par l'observation des faits pour y subordonner sa théorie. M. Guérin est obligé lui-même de convenir que son observation manque des éléments propres à entraîner la conviction.

Un fait qui prouve bien l'inanité de la théorie de M. Guérin, c'est le cas où le fœtus vient à se putréfier dans la cavité utérine. L'utérus est doublé et triplé de volume, le col de la matrice se trouve bouché, l'organe est distendu comme une outre par les gaz; mais l'utérus se romprait plutôt que les gaz de passer dans la cavité péritonéale à travers l'orifice de la trompe; il n'entre pas dans le péritoine un atome des matières contenues dans l'utérus.

Ainsi que l'a dit M. Blot, il n'y a pas de cavité utérine après l'accouchement; les parois de la matrice, molles et flasques, sont appliquées sur elles-mêmes et en effacent la cavité. Cette absence de cavité, cette mollesse et cette flaccidité des parois sont-elles compatibles avec le rôle de pompe aspirante et foulante dévolu à la matrice par M. Guérin? Au lieu que les liquides de l'utérus, contrairement aux lois de la pesanteur, remontent dans la cavité péritonéale à travers le canal capillaire des trompes, n'est-il pas plus simple que, conformément aux conditions physiques de la déclivité, ils tombent naturellement dans le vagin? Avec sa théorie, M. Guérin peut bien éblouir le vulgaire, mais il n'entraînera pas les praticiens qui passent leur vie à observer et à traiter les femmes en couches.

M. Depaul termine en invitant M. Guérin à venir dans son service pour y voir des faits cliniques, ne doutant pas que l'observation et l'expérience ne le ramènent à des idées plus réelles sur la pathogénie et la thérapeutique des maladies puerpérales.

M. Guérin répond que s'il a moins observé de femmes en couches que M. Depaul, il croit les avoir mieux observées; ce n'est pas la quantité mais la qualité des observations qu'il faut considérer. Ce qu'il a vu il croit l'avoir bien vu. Il ne prétend pas, d'ailleurs, appliquer sa théorie à tous les faits de maladies puerpérales, mais seulement à un groupe de faits dans lesquels il y a transport évident des liquides de l'utérus dans le péritoine et aspiration rétrograde des liquides du péritoine dans l'utérus. Il ne confond pas ces faits avec ceux d'intoxication purulente ou putride, qui sont d'un tout autre ordre, et dans lesquels l'absorption des liquides de l'utérus a lieu par les veines utérines, d'où empoisonnement du sang et généralisation des lésions puerpérales.

Quant à l'argument tiré par M. Depaul de la non-pénétration des liquides putrides et des gaz dans le péritoine, à la suite de la putréfaction du fœtus dans la cavité utérine, cet argument, loin d'être contraire à la théorie de M. Guérin, ne fait que la corroborer, puisque dans ce cas les conditions physico-mécaniques qui président à la migration des liquides utérins vers la cavité péritonéale n'existent plus et sont remplacées par des conditions diamétralement opposées. En effet, au lieu que ce soit la pression du dehors en dedans, la pression atmosphérique qui domine, c'est la tension des gaz de la cavité utérine qui l'emporte et qui distend l'utérus au point de doubler, de tripler son volume et de le gonfler comme une outre. On comprend sans peine que l'utérus se rompe plutôt que les fluides utérins de passer dans la cavité péritonéale. Cet argument de M. Depaul est donc plus favorable que contraire à la théorie soutenue par M. Guérin.

L'orateur termine en disant qu'il accepte l'invitation que lui a faite M. Depaul, à la condition que son contradicteur veuille bien lui laisser expérimenter sur les malades de son service la nouvelle méthode de traitement qu'il préconise.

M. Depaul décline cette proposition en se retranchant sur la responsabilité qui lui incombe et qui ne lui permet pas de soumettre ses malades à une méthode de traitement dans l'efficacité de laquelle il ne saurait avoir aucune espèce de confiance.

L'heure étant très-avancée, M. le Président renvoie à la prochaine séance la continuation de la discussion.

©BIU Santé

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pommade contre la calvitie. — Néligan.

Axonge purifiée	60 grammes.
Cire blanche.	8 —
Baume de Tolu	8 —
Essence de romarin.	20 gouttes.
Teinture de cantharides.	4 grammes.

Faites fondre l'axonge et la cire à une douce chaleur, et quand le mélange sera refroidi, ajoutez-y le baume de Tolu dissous dans un peu d'alcool, la teinture de cantharides et l'essence. — Onctions matin et soir sur le cuir chevelu. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 Septembre 1584.

Nicolas Le Grand, médecin de Henri III, meurt à Paris d'hydropisie, à l'âge de 63 ans, et est inhumé à Saint-Severin. Il fut si bon ménager qu'il laissa à ses héritiers 200,000 écus, monnaie du temps. — A. Ch.

COURRIER

Une bien triste nouvelle nous arrive... ! M. le docteur Blatin, confrère aimable, esprit fin et ingénieux, l'un des soutiens les plus fervents de la *Société protectrice des animaux*, est en ce moment gravement atteint de paralysie. Espérons que les soins dévoués dont il est entouré le rendront bientôt à ses nombreux amis, qui sont tous ceux qui ont pu apprécier les qualités de son cœur et la solidité de ses affections. L'Union Médicale surtout perdrait beaucoup en perdant le docteur Blatin, qui a été un de nos premiers collaborateurs.

Empoisonnement par les champignons. — Les champignons sont très-abondants cette année, — les mauvais comme les bons ; — très-nombreux aussi, par malheur, sont les empoisonnements occasionnés par ces cryptogames.

On écrit de Pradelles (Haute-Loire), au *Mémorial* :

« Le 17 courant, le commissaire de police de Pradelles accepta d'un cultivateur une certaine quantité de champignons qu'il crut bons. Il en est très-amateur ; il doit donc être fort connaisseur. Cependant sa femme, ses trois enfants et lui-même ont bientôt senti les atteintes du poison.

« Des soins leur ayant été donnés, la femme et les enfants sont enfin guéris, mais le mari est encore dans un triste état, et le cerveau est cruellement pris.

« La petite ville de Pradelles était en grand émoi, et l'on a désespéré un moment de la vie du commissaire de police. »

Bulletin de l'étranger. — Honneur aux braves ! La *London Gazette* annonce que le professeur Longmore, de l'Ecole de médecine militaire de Netley, vient d'être nommé chirurgien honoraire de la reine Victoria. Il n'est pas un militaire anglais qui ne s'enorgueillisse de cette promotion honorifique.

— Un médecin du nom de Schuman, jugé récemment à la Cour criminelle de Cincinnati, et convaincu d'avoir provoqué des avortements, a été condamné à 2,500 francs d'amende et à trente jours de prison !... Punir ainsi un tel crime, c'est l'encourager ! et il ne faut plus s'étonner s'il est si fréquent dans l'Amérique du Nord.

— Le célèbre chimiste Schœnbein, qui a découvert l'ozone et inventé le fulmi-coton, vient de mourir à Baden en Suisse à 69 ans. Né à Mitzingen en Wurtemberg, en 1799, il a résidé successivement dans plusieurs villes de la confédération helvétique, où il a fait ses principales découvertes.

— On annonce également la mort récente à un âge avancé du professeur Del Punta qui, aidé du professeur Morelli, de Pise, fut le premier à enseigner et démontrer l'auscultation en Toscane. Elevé jeune encore à la dignité d'archiâtre du grand-duc, tous les titres, les distinctions et les décorations lui furent accordés par surcroît. Heureusement ici ces honneurs étaient bien placés. Ils le sont parfois si mal !

— Le docteur Bellono, médecin en chef de l'hôpital du Saint-Esprit de Rome, mort en août dernier, a légué 25,000 écus à l'orphelinat pour que le revenu en soit spécialement consacré à l'instruction médicale des pupilles qui manifesteront des dispositions pour ces études. Grand bien leur fasse en vertu de la pensée pieuse qui a fondé ce legs. — Y.

Le gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

« A peine, dit M. Le Verrier, le *premier cent* des petites planètes vient-il d'être complété, que voici venir d'Amérique la 101e et la 102e. » La première a été découverte par M. James Watson, et la seconde par M. C. H. F. Peters. Puisque M. Le Verrier cite leurs noms, nous pouvons en conclure que ces deux observateurs sont de vrais astronomes.

M. le Secrétaire perpétuel analyse le rapport de M. de Lapparent, directeur des constructions navales, au nom d'une commission, à M. le ministre de la marine, sur le chauffage du vin.

La commission a proposé, et le ministre a décidé, que trois épreuves seraient immédiatement mises à exécution.

La première consiste à embarquer 31 barriques de vin chauffé, sur la *Sibylle*, qui entreprend en ce moment un voyage de circumnavigation sous le commandement du capitaine Brossolet.

La seconde repose sur l'envoi fait au Gabon de 70,000 litres de vin, chauffé sous les yeux de la commission.

La troisième aura pour objet une autre expédition de vin chauffé, s'élevant à 1,000,000 de litres, pour la Cochinchine.

Nos marins, accoutumés à voir les vins passer à l'aigre sous l'influence de la mer ou sous celle du séjour dans les pays chauds, suivent ces expériences avec la plus vive sollicitude. Ils sont certains, car le succès n'est plus douteux, qu'elles amèneront une grande amélioration dans le régime et par suite dans l'état sanitaire des équipages.

Les expériences effectuées à Toulon, sous la direction de M. de Lapparent, ont été faites avec le réfrigérant de M. l'ingénieur Perroy, employé jusqu'ici seulement pour la distillation de l'eau de mer. La vapeur y entre à trois atmosphères. Pour en faire un chauffe-vin parfait, il a suffi de substituer à l'eau de mer réfrigérante le vin qu'il s'agissait de chauffer. On y a fait passer 650 hectolitres en deux jours, avec une dépense de 5 à 6 centimes par hectolitre, laquelle se réduira presque à moitié, quand un second chauffe-vin recevra dans son serpentin celui qui sortira du premier appareil, et permettra d'en recueillir ainsi l'excès de température dans le vin frais destiné au chauffage.

L'exemple donné par l'administration de la marine sera utile aux autres administrations, aux grands établissements du pays, aux propriétaires et aux négociants

FEUILLETON

UNE CONSPIRATION D'ALIÉNÉS DANS UN ASILE PUBLIC DES ÉTATS-UNIS.

Il y a une vingtaine d'années nous publiâmes dans un journal une note sur plusieurs fous d'un établissement spécial d'Amérique, qui, ayant eu connaissance d'un crime commis dans les environs, se constituèrent en tribunal pour juger l'affaire. Le procès fut plaidé selon les règles, et le jugement rendu se trouva conforme aux plus strictes lois de l'équité. L'auteur de l'article fait observer que ces malades n'auraient pas été mis en liberté, sans danger pour eux et pour les autres. Si les aliénés conservent la faculté de raisonner, en dehors de leurs conceptions délirantes, et ne diffèrent des autres hommes que par l'absence du contrôle de soi-même et l'impossibilité de tenir les rênes de leur imagination et de leur volonté, ils peuvent aussi comploter et chercher à se venger ; c'est ce que prouvera le fait que nous allons bientôt raconter.

La guerre injuste et cruelle, faite aux asiles et à leurs chefs, à l'aide de moyens qui tendent à se généraliser et d'où sortiront incontestablement de nouvelles iambes, devait aussi produire son engin de destruction. Le certificat médical a été transformé en lettre de cachet avec laquelle il est facile, suivant les auteurs de la découverte, de séquestrer tout homme dont on a intérêt à se débarrasser. Par respect pour notre profession et pour nous-même, nous avons recherché, avec le plus grand soin, la vérité sur les détentions arbitraires, dénoncées avec tant d'éclat par la presse. Nous nous sommes adressé à l'autorité, aux intéressés : pas une de ces accusations n'est restée debout. Le petit nombre de celles portées devant les tribunaux ont abouti à faire proclamer l'innocence des médecins. Nous nous disposions à publier ces résultats lorsqu'on nous a opposé la loi sur le secret médical ; force nous a été de condamner ces pièces au silence.

©BIU Santé

en vin, qui ne tarderont pas à reconnaître qu'il y a un avantage incontestable et sérieux à *assurer* le vin contre toute altération, moyennant une *prime d'assurance* qui ne dépasse pas 5 centimes par hectolitre.

M. Dulaurier adresse une note sur un procédé pour obtenir de l'hydrogène pur et sans odeur par l'action du chlorhydrate d'ammoniaque sur le zinc.

M. T. Desmartis adresse une note qui a pour titre : *Du croup chez les Gallinacées*. L'auteur signale l'analogie qui existe entre la *pépie* chez les poules et le croup chez l'espèce humaine ; il indique comme remède le badigeonnage avec le phénol sodique.

Dans un très-ancien vaudeville, l'acteur Arnal faisait beaucoup rire le public en disant : « J'ai la pépie, — qui est le croup des serins. » M. Desmartis pense que c'est le croup des poules. Les différences s'effacent et les distances se rapprochent.

M. L.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE

DES NOUVELLES DOCTRINES SUR LA FORMATION DU PUS.

L'histoire des plus récentes doctrines sur les mystérieux problèmes de la pathogénie offre cet étrange enseignement que, fondées pour la plupart sur la microscopie, elles se détruisent et se remplacent du jour au lendemain, quoique prétendant toutes également à la plus rigoureuse exactitude. L'exposé sommaire des plus récentes recherches sur la formation du pus en fournit l'exemple. Il y a peu d'années que Virchow, rejetant toutes les vieilles théories des blastèmes, les remplaça par la théorie cellulaire, d'après laquelle le pus ou ses composés proviendraient directement de la prolifération d'une cellule préexistante dans la partie où paraît une collection purulente. Malgré la ressemblance morphologique, l'identité même des globules du pus et des globules blancs du sang — tellement que la distinction au microscope et à l'analyse chimique en est impossible — ce grand anatomo-pathologiste les considérait comme distincts. Leur siége seul servait à cette distinction, n'admettant pas l'extravasation des globules blancs du sang ni la présence de ceux du pus dans les vaisseaux, à moins qu'un abcès ne s'y ouvrît directement. (*Pathologie cell.*, p. 113 et 155.)

Les récentes expériences de Cohnheim, adjoint de Virchow à l'Institut pathologique de Berlin, ont renversé cette doctrine. Cautérisant profondément le centre de la cornée d'une grenouille avec le nitrate d'argent, il vit en quelques heures un anneau blanchâtre se former à la périphérie de la cornée, tandis que les parties

---

Nous avons été nous-même traduit en justice par une de nos anciennes malades, huit ans après sa sortie de l'établissement, exemple suivi avec autant de succès par un autre pensionnaire, qui réclame aujourd'hui une statue pour ses révélations ! Les faits avancés par la victime furent si concluants, qu'après quelques observations catégoriques de notre part, auxquelles elle ne put répondre, les magistrats nous engagèrent à nous retirer.

En sortant de l'audience, l'huissier nous dit : « Monsieur, ne soyez pas surpris de ce qui vous arrive, car il n'y a pas de semaine où l'on ne demande, ici, au moins deux fois, des dommages et intérêts à la lune ! »

Le tribunal, voilà, en effet, le lieu où devraient se rendre les séquestrés et leurs défenseurs ; or, jusqu'à présent, nous ne les avons guère aperçus sur ce terrain. Un fait fort curieux, c'est que dans les pays de la liberté, l'Angleterre, les Etats-Unis, etc., où tout appel à l'opinion publique est à l'instant relevé, les asiles sont de plus en plus florissants.

Il ne faut pas croire cependant que la grande nation américaine soit plus exempte de préjugés que d'autres peuples ; elle accueille aussi les mauvaises causes, seulement la publicité remet les choses à leur place. On est quelque peu éclaboussé, mais les diffamateurs sont couverts de boue, et le gain du procès nous paraît préférable au mépris, dont se contentent les craintifs ; c'est à ce point de vue que nous enregistrons le fait suivant :

Miss Mary Fleming, de New-York, l'instigatrice du complot ourdi contre les médecins et les sœurs hospitalières de Mount-Rope, était, depuis six ans, dans l'asile où elle avait été conduite en décembre 1858, d'après sa propre demande, et accompagnée de son frère et de sa sœur. Cette demoiselle venait d'un autre asile, dont le docteur Barslow était le médecin. Le certificat de sortie contenait une description de son dérangement mental, que nous considérons comme une folie hystérique, raisonnante, à conceptions délirantes, et concluait à l'impossibilité où elle était de prendre soin d'elle-même et de diriger ses affaires. En 1863, une commission spéciale l'avait examinée et jugée encore malade.

Miss Fleming, revenue à cette demi-raison, où l'on n'a pas encore conscience de son état,

©BIU Santé

environnant l'eschare restaient transparentes; ce n'est que plus tard que des stries légères, s'irradiant de cet anneau vers l'eschare, obscurcirent de plus en plus cet espace et le rendirent opaque, tandis que les bords s'éclaircissaient. Le microscope montra que ces changements étaient dus aux mouvements irréguliers de globules blancs changeant de forme sous l'œil de l'observateur et cachant les cellules du tissu connectif propre de la cornée, celles-ci restant dans leur position normale et reparaissant distinctement à mesure que les globules errants passaient dans le centre de la cautérisation.

L'idée émise par His et Strube, et généralement adoptée, que l'opacité, dans la kératite, est due à la prolifération des cellules du tissu connectif de la cornée, est ainsi infirmée, et l'on peut supposer que ces corpuscules errants proviennent du développement de corps analogues préalablement décrits par Recklinghausen comme existant en petite quantité dans la cornée saine. Mais ces globules paraissant venir de la périphérie, Cohnheim fut amené à en rechercher l'origine, et pensa que ce pouvait être des globules blancs du sang provenant des vaisseaux. Pénétré de cette idée, et se servant de la propriété connue de ces globules d'absorber les substances bien divisées, il injecta du bleu d'aniline dans les sacs lymphatiques de grenouilles et observa encore une inflammation de la cornée. Il trouva dès lors que quelques-uns des globules mobiles renfermaient la matière colorante, tandis que le tissu ni les cellules de la cornée n'en contenaient pas. Il en conclut que quelques-uns au moins des globules du pus contenus dans la cornée étaient primitivement des globules blancs.

Il s'agissait de voir par quelle voie ces globules blancs étaient sortis des vaisseaux. M. Cohnheim exposa à l'air le mésentère d'une grenouille paralysée par le woorara. L'inflammation se développa, et à la période d'oscillation, les corpuscules blancs, qui semblaient collés à la face interne de la paroi des vaisseaux, dépriment cette paroi, se logent dans des poches qui en dépendent, et se répandent dans les tissus ambiants, où on les retrouve à l'état de liberté, semblables à ce qu'ils étaient dans l'intérieur des vaisseaux.

Ces expériences, répétées sur le mésentère des lapins et autres animaux, donnèrent les mêmes résultats; on observa les mêmes phénomènes dans le réseau vasculaire du pied d'une grenouille, après la ligature de la veine fémorale, bien que, dans ce cas, quelques globules rouges suivirent les autres, probablement à cause d'une pression trop forte.

Pour expliquer ce passage des globules blancs à travers les parois vasculaires, Cohnheim admet que les capillaires sont formés par la juxtaposition des cellules épithéliales, et au niveau de la réunion des angles de ces cellules existeraient des

---

mais où l'on comprend très-bien qu'on est enfermée, imagina, en 1864, d'envoyer clandestinement une lettre à un homme de loi, de New-York, par laquelle elle lui promettait mille dollars s'il prenait sa défense. Ce personnage étant parvenu à la faire reprendre par son frère, qui avait été nommé son gardien légal, réclama la somme offerte, qui lui fut refusée. Il actionna aussitôt Miss Fleming pour en obtenir le payement, mais le tribunal déclara qu'elle n'avait pas qualité pour contracter un engagement, parce qu'à l'époque où il avait eu lieu, elle ne jouissait pas de sa raison, et l'homme de loi en fut pour ses frais de procédure. Miss Fleming, qui avait souvent menacé le médecin et les sœurs de se venger de sa séquestration, jugeant alors le moment arrivé, s'adressa au grand jury de Baltimore, lui exposa sa plainte en détention arbitraire, invoqua le témoignage de plusieurs de ses anciennes compagnes, et le jury, sans s'assurer de la vérité des faits, sans s'enquérir des antécédents de la plaignante, sans la faire interroger par un homme de l'art, accueillit favorablement sa demande.

Le 27 mars 1865, Sarah Tuttle, reconnue aliénée par un certificat du docteur Chatard, et dont le désordre mental ne faisait pas doute pour les personnes qui l'avaient vue pendant longtemps dans l'asile de Mount-Rope, fut citée par ordre du grand jury à comparaître devant lui. Cette femme, atteinte depuis dix ans d'une mélancolie religieuse, croyait qu'elle avait vendu son âme au diable et qu'elle était éternellement damnée. Ce fut une pareille malade que Miss Fleming réussit à gagner à sa cause, et à si bien dresser, qu'elle chargea le médecin et les sœurs de l'asile des crimes les plus odieux. Sur les instances de la plaignante, quatre autres folles furent appelées en témoignage. Deux d'entre elles, dont le dérangement était notoire, furent confiées à la garde du grand shérif. Une troisième demanda presque aussitôt à retourner à Mount-Rope. La quatrième fut mise en liberté. Toutes ces femmes avaient été unanimes à accuser le médecin et les sœurs de les avoir très-maltraitées et injustement détenues.

Ainsi placées en évidence, la vérité des témoignages de ces folles devait être facilement appréciée. Or, voici ce qui se passa : dix jours après la comparution, en avril, il fallait encore recon-

©BIU Santé

pores à travers lesquels les corpuscules placés transversalement pourraient s'engager, grâce à la pression qu'ils subissent dans les vaisseaux.

Cohnheim en conclut que les globules blancs constituent le pus, et, comme preuve, il fait remarquer que le cartilage, où il n'y a ni vaisseaux, ni pores pour permettre aux globules de se mouvoir, ne donne jamais lieu à la formation du vrai pus.

Cette théorie ne repose pas sur les seules recherches de son auteur. Il est remarquable que, dès 1846, le docteur Auguste Waller était arrivé à des observations et à des conclusions presque identiques. « De récentes observations faites sur la surface « inférieure d'une langue de grenouille, attirée et fixée au dehors, m'ont démontré, « dit-il, que la formation du pus et son origine proviennent de l'extravasation des « globules blancs du sang des capillaires. Les vaisseaux engorgés deviennent rapide- « ment très-irréguliers dans leur calibre, avec des saillies et des cavités dans leurs « parois. De l'autre côté de ces cavités étaient un ou plusieurs globules qui s'étaient « échappés. Dans quelques cas, on pouvait distinguer facilement leur mode de sortie « du vaisseau; la partie en contact avec le globule disparaissait peu à peu, et en « même temps se formait une ligne de démarcation entre le segment interne du « globule et le sérum du sang. La plus légère agitation pouvait alors détacher le « globule du vaisseau qu'il avait traversé, et à sa place se formait une dépression « paraissant suffisamment protégée par une membrane, comme pour s'opposer à la « sortie des parties fluides du sang. Dans quelques cas, les disques sanguins et les « globules paraissaient séparés dans le vaisseau, bien qu'on vit quelquefois ceux-ci « traverser les parois, leur oscillation suivant le mouvement croissant du sang dans « les vaisseaux environnants. » Seule, l'interprétation par Waller du mécanisme de ce phénomène diffère de celle qu'en donne M. Cohnheim. « On ne peut l'attribuer à une influence vitale, dit-il, car on l'observe également après la mort. Il ne peut dépendre que du globule qui, par son contact avec la paroi du vaisseau, exerce une certaine action dissolvante sur elle, à moins qu'elle ne subisse une action moléculaire résultant du contact de deux corps, et appelée catalytique. » (*Philosophical Magazine*, 1846.) D'après ces données explicites, Cohnheim ne serait pas le véritable auteur de la découverte.

A l'appui de ces observations, M. Stricker (de Vienne) et son élève, M. Prussak, ont décrit le passage des globules rouges à travers les parois vasculaires. Ayant empoisonné des grenouilles en leur injectant sous la peau une solution de sel de cuisine, un état scorbutique en résulta donnant lieu à des hémorrhagies dans les poumons, le foie, les reins, le tissu intermusculaire, etc. Ces observateurs constatèrent alors que les globules rouges formant les foyers hémorrhagiques traversaient

---

duire l'une d'elles, en proie à une nymphomanie très-violente, à l'asile de Mount-Rope. L'aliénée, qui avait été rendue à la liberté par ordre du grand jury, redevint rapidement si bruyante, qu'on fut contraint de la séquestrer à l'hôpital de Maryland. Une quatrième, en démence, fut déposée dans une maison de refuge jusqu'à la fin du procès; le trouble cérébral de la démonomane n'avait pu laisser aucun doute dans les esprits. Tels furent les témoins qui fournirent au grand jury de Baltimore vingt chefs d'accusation à la charge du médecin et des sœurs.

Mais, dira-t-on, pourquoi ces commensales de Mount-Rope se seraient-elles plaintes si vivement des mauvais traitements dont on avait usé à leur égard, si elles n'avaient eu aucun motif de le faire? Cette question, d'autres asiles ont été forcés de se la poser; elle est maintenant bien comprise en Amérique et en France; aussi la réponse est-elle des plus faciles. Il n'est pas, en effet, un chef ou un employé de ces établissements qui ne sache que la plupart des aliénés ne reconnaissent pas l'erreur de leur esprit, et bien moins encore la nécessité de leur séquestration; ils accusent leurs parents et leurs amis d'en vouloir à leur vie et à leur fortune.

Tant que persiste leur état de maladie, il est impossible de les désabuser de leurs fausses impressions. Il suffit de rapporter l'exemple des fous suicides, qui veulent se tuer parce qu'on les empoisonne, quoique leurs compagnons mangent les mêmes aliments, boivent les mêmes boissons, sans en éprouver d'inconvénient.

Ces malades reviennent sans cesse sur la mesure qui leur a été appliquée, jusqu'à ce qu'elle ait pris, à leurs yeux, les proportions d'un crime; et leur principale affaire est d'en railler les auteurs ou de chercher à les punir, leur amour-propre blessé ne pardonnant jamais la séquestration. Lorsque ces individus quittent l'asile, imparfaitement guéris, ils emportent avec eux un sentiment de haine contre tous ceux qui ont participé à la mesure, parce que, dupes de leurs illusions de la vue, de l'ouïe et de leurs conceptions délirantes, ils acceptent comme elles les inventions de leur imagination malade.

Il n'en est plus ainsi quand les malades sont parfaitement guéris; ils conservent avec les

©BIU Santé

les parois des vaisseaux capillaires. Ils en ont vu, en effet, emprisonnés dans la paroi, à moitié sortis et comme étranglés par l'ouverture intra-pariétale à travers laquelle ils avaient trouvé une issue.

M. Bastian a communiqué tout récemment à la *Société pathologique de Londres* des expériences analogues aux précédentes et qui en confirment les résultats. Il paralyse une grenouille par une injection sous-cutanée de woorara, lie la veine fémorale, et le sang s'amasse bientôt dans les capillaires et les veines. On voit alors le sérum transsuder et amener un certain degré d'œdème dans la membrane interdigitale, le sang osciller dans les vaisseaux et, après quinze à vingt minutes, s'arrêter complétement dans les capillaires. Les globules rouges, serrés les uns contre les autres, semblent former une masse cylindrique homogène, puis la stase s'étend à d'autres capillaires et atteint les veines. Au bout de quarante minutes, des saillies se forment sur les parois des capillaires et leur donnent un aspect bosselé, puis elles s'en séparent peu à peu, et on trouve dans les tissus voisins des amas de corpuscules rouges. En enlevant la ligature de la veine fémorale, on voit circuler dans les capillaires, outre les amas précédents, d'autres globules plus ou moins engagés dans les parois.

Toutes ces observations concordent donc parfaitement et démontrent d'une manière irréfutable ce grand fait nié par Virchow du passage des globules sanguins à travers les parois des vaisseaux. Il est encore corroboré par les expériences de MM. Lortet, Cornil et Ranvier communiquées à la Société de biologie le 18 avril dernier et prouvant contre la théorie du développement spontané des leucocytes dans un blastème, la pénétration incontestable de ces organites à travers les parois des poches, des vessies dans lesquelles ils sont renfermés. Des conditions de vie, de température et de milieu sont seules nécessaires pour la réalisation du fait.

Mais si l'on est à peu près d'accord aujourd'hui sur le fait, que d'interprétations différentes pour l'expliquer! Pour les uns, ce passage s'effectue à travers les pores dont sont pourvues les parois des vaisseaux, tandis que, pour d'autres, ces parois étant constituées par un protoplasma homogène et contractile, leur mouvement actif suffit à l'élimination des globules. Pour M. Bastian, au contraire, ces globules seraient les agents actifs de cette migration par suite de mouvements amiboïdes que leur communiqueraient certaines altérations du plasma sanguin, théorie adoptée également par M. Lortet pour expliquer le passage des leucocytes à travers des membranes perméables introduites dans les tissus vivants.

Toutefois, ces explications importent peu dès que le fait subsiste. Il détruit ainsi la théorie cellulaire pour la formation du pus aussi bien que celle de M. Lionnel Beale, qui fait dépendre cette prolifération de tous les tissus; doctrines qui préten-

---

chefs de l'établissement de bonnes relations et avouent qu'on a eu raison, dans leurs crises, de prendre des précautions pour les empêcher de se nuire à eux-mêmes ou aux autres. Il y a plus : on trouverait, parmi les aliénés de l'asile, des individus qui diraient à ceux qui récriminent contre leur détention arbitraire : Vous vous plaignez d'avoir été injustement séquestrés, vous ne vous rappelez donc pas que vous avez dit et fait telle et telle chose? Pour nous, vous étiez du nombre des plus malades de la maison.

Mais, poursuit-on, qui prouve que le séjour du malade n'ait pas été prolongé outre mesure? Il faut d'abord distinguer entre la guérison complète et l'amélioration relative. Tous les médecins ont observé des malades qui paraissaient avoir entièrement recouvré la raison; mais, dans l'expression de leur visage, dans leurs gestes, leurs paroles, leurs actes, il restait quelque chose d'irrégulier; tout n'était pas droit, suivant l'expression anglaise (*all was not wright*). Si on eût laissé partir le demi-convalescent dans cet état, il y aurait eu des chances presque certaines de rechute. Il existe, d'ailleurs, d'autres garanties contre cette prolongation illégale : d'abord la réputation du médecin d'asile, qui ne peut que s'étendre par les guérisons nombreuses; puis les mesures prises par l'autorité américaine, dont les visites fréquentes découvriraient facilement les détentions injustes ou prolongées.

Si nous avons reproduit cette réfutation si vraie et si exacte du docteur Stokes, c'est que nous voulions établir que les attaques des adversaires des asiles américains n'avaient donné lieu à aucune mesure restrictive contre les établissements et leurs directeurs, dans le pays de la liberté par excellence. Loin de là, l'évidence des causes de l'accroissement de la folie a fait prendre à beaucoup d'Etats le parti d'augmenter le nombre des asiles et de créer d'autres modes d'assistance, afin de faire cesser l'encombrement des premiers. Dans cette intention on a proposé de placer les chroniques inoffensifs dans des établissements moins dispendieux ou dans des habitations particulières. L'Américain, dont le sens pratique est le caractère distinctif de la race anglo-saxonne, a très-bien senti que la folie était une maladie due à la surexcitation du système nerveux, comme il a compris qu'il fallait fonder des asiles spéciaux pour les aliénés,

©BIU Santé

daient remplacer celle de M. Robin et de l'école française expliquant cette formation du pus par une genèse des globules au milieu d'un exsudat ou d'un blastème; et tout cela pour en revenir au point d'où l'on était parti par induction et sans le microscope, à savoir : la formation du pus par les globules lymphatiques. Est-ce assez instructif?

P. GARNIER.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

TUMEUR KYSTIQUE DE L'UTÉRUS PRISE POUR UN KYSTE DE L'OVAIRE; — ABLATION PARTIELLE DE L'UTÉRUS (1).

La tumeur une fois enlevée présente les caractères suivants : son poids est de 1,950 grammes après macération. Elle a 40 centimètres dans son diamètre le plus considérable, transversalement, et 28 centimètres de haut en bas. Elle est de forme irrégulièrement ovoïde, d'un aspect rougeâtre, et, dans certains points, comme marbrée par des taches d'un bleu foncé de dimensions variables, mais la plupart grandes au moins comme des pièces de cent sous. Une incision faite à la face postérieure met à nu la cavité du grand kyste ; ses parois n'ont pas la même épaisseur, suivant le point où on les examine. Du côté droit, elles atteignent jusqu'à 2 centimètres et plus, tandis qu'à gauche la poche est distendue au point de devenir d'une grande minceur.

La surface interne du kyste est inégale, parcourue de plis et de sillons ; son aspect est généralement blanchâtre, mais elle est sillonnée de veinules nombreuses qui rompent l'uniformité de cet aspect. A gauche, au point où la poche kystique est le plus distendue, sa surface interne est ulcérée. Cette grande cavité a 28 centimètres dans le sens transversal, et 20 dans le sens opposé.

Un certain nombre d'autres kystes de bien moindre dimension existent en différents points de la tumeur. Leur aspect, leur contenu, leur grandeur, est variable, et l'on pourrait les considérer comme des produits de la même nature à des degrés différents d'évolution. Les uns donnent un liquide filant, absolument analogue au liquide renfermé dans le grand kyste. On remplit ainsi avec le liquide extrait de l'un d'entre eux la moitié d'un verre à éprouvette.

Les autres renferment du sang pur ou à peine altéré. Ce sont ceux-là qui produisent les taches bleuâtres signalées plus haut, et d'où la tumeur tire en certains points son aspect marbré. Quelques-uns sont affaissés sur eux-mêmes et ne renferment rien.

L'examen comparatif de ces divers kystes offre certaines particularités bonnes à signaler. Il semble y avoir une gradation successive et ménagée entre eux, tant sous le rapport du contenu que sous celui de la paroi. Le contenu est du sang pur, du sang altéré, de la sérosité plus ou moins distincte jusqu'à ce qu'on arrive ainsi au liquide renfermé dans le kyste principal.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 22 septembre.

buveurs, dont le chiffre va aussi en augmentant. Attribuer la folie, comme nous l'avons fait autrefois, à l'influence de la civilisation actuelle, c'était simplement dire qu'elle tenait à l'ébullition constante de la société. C'est encore dans ce sens que nous avons nommé la paralysie générale, la maladie du siècle, les trois quarts de ceux qui en sont atteints ne parlant que de millions, de milliards, surtout en France.

L'exposé des motifs de M. Stokes nous a paru également utile à ces deux autres points de vue : montrer la conformité des doctrines scientifiques des médecins américains et français sur la valeur des accusations formulées par les aliénés, et éclairer d'une vive lumière le drame judiciaire si maladroitement évoqué par le grand jury de Baltimore.

Les auditeurs ont dû, en effet, avoir leur opinion promptement formée sur la cause par le spectacle qu'ils avaient sous les yeux. La vue du regard sinistre de la folle démonomane, des yeux brillants et provocateurs de la nymphomane, de l'expression atone de la démente, du trouble notable des deux aliénées du shérif; l'ensemble de leur physionomie générale, que Guislain a si bien appelé le masque de la folie, le sourire méphistophélique de la promotrice du complot, si on a pu le saisir à l'improviste; la nouvelle que, de ces cinq témoins, trois avaient dû être successivement séquestrées, et deux autres surveillées, ne pouvait laisser aucun doute dans leur esprit sur l'issue de la dénonciation de ces malades. Elle s'est, d'ailleurs, terminée comme se terminent les affaires de ce genre quand elles sont plaidées au grand jour de la publicité, et non pas seulement racontées par les journaux, qui les arrangent suivant leurs idées. Le verdict de la Cour de Maryland a réduit à néant les vingt chefs d'accusation, en déclarant non coupables le médecin et les sœurs de l'Institut de Mount-Rope; et le talent des défenseurs a clairement prouvé sur quelles bases faibles et insolites reposait le procès, en même temps qu'il a fait connaître au public l'organisation si nécessaire et si bienfaisante de ces établissements.

Est-ce à dire que nous rejetons toute amélioration dans l'état actuel des aliénés? Nos efforts pour propager les fermes agricoles, dont des essais ont déjà été tentés à Rome et à Venise ;

©BIU Santé

Dans les petits kystes, la paroi n'existe pas à proprement parler. Le sang est épanché dans les mailles du tissu utérin. Il n'y a pas de membrane enveloppante, et les deux côtés de la cavité sont comme réticulés et s'envoient des prolongements. La cavité de ceux des kystes qui renferment de la sérosite est plus distincte. Leurs parois, d'abord rugueuses, inégales et comme tapissées de dépôts de fibrine, s'aplanissent jusqu'à devenir parfaitement lisses et blanchâtres dans le kyste principal. Reste à savoir s'il y a ici une membrane de composition histologique spéciale. L'aspect permettrait de le croire, mais l'analogie donne à penser le contraire.

Le tissu utérin, interposé à ces kystes, a pris un énorme développement. Sa consistance et sa texture ne sont pas changées : les sinus paraissent très-dilatés. Sur la surface de section, qui a 16 centimètres sur 10, on en aperçoit de très-volumineux.

L'examen microscopique est venu compléter ces données : il a été fait par M. Bouchard, qui a bien voulu nous communiquer la note suivante :

« Le kyste est constitué par un tissu riche en fibres musculaires de la vie organique, séparées par une assez grande abondance d'éléments du tissu conjonctif, soit fibres lamineuses, soit noyaux embryoplastiques. Les fibres musculaires sont plus volumineuses en général que les fibres de l'utérus à l'état normal. Quelques-unes sont gonflées, granuleuses et très-analogues à celles de l'utérus pendant la grossesse. L'enveloppe péritonéale ne paraît pas altérée. A la face interne, on ne trouve pas que le tissu de la paroi se modifie, et les éléments musculaires arrivent jusqu'au contact du liquide contenu dans le kyste. Cependant, en ce point, les éléments ont subi une sorte de dégénérescence granuleuse qui donne à leur ensemble un aspect gélatineux plus ou moins analogue à celui que présenterait de la fibrine. Le contenu du kyste est séreux. On y trouve une assez grande quantité de globules rouges du sang extravasés, qui ont conservé tous leurs caractères normaux. Quelques globules blancs très-rares, également normaux, et, de plus, de grandes cellules granuleuses sphériques, quelquefois irrégulières et un peu aplaties, à parois vésiculeuses très-minces, renfermant un noyau dans leur intérieur, et rendues presque opaques par une grande quantité de granulations graisseuses.

« Le tissu de la paroi du kyste, en certains points, était constitué par une masse jaunâtre ressemblant plus ou moins à un caillot sanguin en régression.

« L'examen histologique de ces parties montrait qu'elles étaient formées par le tissu utérin dont les éléments étaient fortement infiltrés de granulations graisseuses, et où ces mêmes granulations existaient en très-grande abondance dans les interstices des éléments. »

On voit, en résumé, dans cette observation comme des lacunes de différente grandeur creusées au milieu du tissu utérin, sans qu'il y ait, à proprement parler, de kyste, c'est-à-dire de cavité circonscrite par une membrane. Ces lacunes n'ont aucune communication avec la cavité utérine. D'un autre côté, les divers états du liquide dans chacun des kystes peuvent peut-être éclairer sur son origine et son mode de production.

L'autopsie a été pratiquée le samedi 13 mai. L'utérus était bien resté intact au-dessous de l'incision ; mais la chaîne de l'écraseur, laissée à demeure et circonscrivant la partie lobulée,

---

notre traitement de la vie de famille répondent victorieusement à ce reproche. L'examen que nous allons faire d'un projet de colonie sur le modèle de Gheel, proposé par MM. les docteurs Jobert et Bertherand, pour la province d'Alger, prouvera que nous ne repoussons pas systématiquement le progrès. (Extrait de l'*American Journal of Insanity*, 1866.)

A. Brierre de Boismont.

Origine des fruits. — Les principaux et les meilleurs fruits que l'on mange dans la saison où nous sommes sont originaires de l'Orient. Voici la désignation des pays d'où ils ont été transplantés.

C'est après la conquête de la Grèce, de l'Asie-Mineure, de la Syrie et de l'Afrique que les Romains acclimatèrent en Italie les fruits suivants :

Les cerises furent apportées à Rome par Lucullus, à son retour du royaume de Pont, où il était allé à combattre Mithridate.

Les abricots vinrent d'Épire.

Les pêches, de la Perse.

Les oranges et les citrons, de Médie.

Les prunes, de l'Arménie, de la Syrie et de Damas.

Les figues, de l'Asie.

Les poires, d'Alexandrie, de la Numidie, de la Grèce et de Numance.

Les grenades, de Carthage.

Pline raconte que les cerises devinrent si communes depuis l'an 640 de Rome, époque de leur culture, que les cerisiers furent l'objet d'une grande exportation, surtout dans la Grande-Bretagne. C'est surtout dans la province de Kent que l'on fit les premières plantations, et elles réussirent comme dans les environs de Paris celles de la vallée de Montmorency. (*La Science pour tous.*)

©BIU Santé

arrivait à 2 centimètres 1/2 plus bas que le fond de la cavité utérine. Cette cavité avait, de plus, été entamée par une des incisions qui avaient servi à fermer les lobules. La longueur totale de la cavité de l'utérus était de 15 centimètres ; ses parois, un peu hypertrophiées, ne présentaient pas de lésion appréciable.

Les trompes et les ovaires n'offraient rien de particulier.

Le cadavre était dans un état de putréfaction avancée.

Le péritoine enflammé renfermait environ un litre d'un pus roussâtre, fétide et évidemment mêlé à une certaine quantité d'épanchement sanguin.

Il y avait de très-nombreuses petites bulles de gaz sous la séreuse péritonéale. On trouvait aussi des gaz putrides dans les veines de l'abdomen, dans la veine porte, dans les reins et dans une foule d'autres organes.

Les intestins et l'estomac étaient très-distendus.

Le cœur droit renfermait quelques caillots diffluents, gelée de groseilles.

Les poumons étaient sains, congestionnés vers la base, et sans trace de tubercules.

La première question que je me suis adressée après l'ablation de l'utérus est celle-ci : Pouvais-je éviter l'erreur? Je répondrai très-affirmativement que non. D'abord, je ne connaissais aucune observation de kyste développé dans les parois de l'utérus ayant acquis ce volume. Mes recherches personnelles, celles que j'ai fait faire sur le sujet par M. Candellé, interne de mon service, ne nous ont conduit à la connaissance d'aucun fait analogue. M. Sims, qui a fait une étude si attentive des maladies de la femme, m'a dit n'avoir vu qu'un fait de ce genre en Amérique, où la même erreur avait été commise. La nature du liquide que j'avais extrait par la ponction, la quantité qui s'en est écoulée devaient aussi me confirmer dans mon diagnostic. Cependant, il existait chez ma malade une particularité qui m'avait beaucoup frappé avant l'opération, c'était la mobilité de la tumeur, qui se laissait déplacer avec facilité comme un utérus gravide. Au lieu d'inférer que j'avais affaire à une tumeur utérine, j'en avais conclu à une absence d'adhérences, et cela, loin de m'éloigner de l'opération, me portait, au contraire, à le faire. Malheureusement, l'issue de l'opération a été fatale. Mais je pense aussi que la mort doit bien plus être rapportée, dans le cas actuel, à la perte de sang considérable éprouvée par la malade dans le cours de l'opération qu'à l'opération elle-même, et cette perte de sang a été involontaire; elle a été la conséquence de l'erreur de diagnostic; car si, dès le début de l'opération, l'utérus eût été reconnu, au lieu d'attaquer le kyste par sa paroi inférieure, qui était très-vasculaire, ce qui a amené une perte de sang considérable, le kyste eût été attaqué par sa partie supérieure, et ce premier accident de l'opération eût été évité dès que l'utérus a été amené au dehors et que j'ai été décidé à l'enlever, grâce au concours bienveillant de mes amis MM. Monod et Boinet. Les choses allèrent très-bien, et l'utérus fut coupé transversalement au-dessus de la cavité utérine sans aucune perte de sang. Un clamp sous forme d'écraseur embrassa l'utérus, surtout au-dessous de la section; quelques cautères actuels furent promenés sur la surface de section; la malade fut pansée comme s'il se fût agi d'une ovariotomie simple, et le reste de l'utérus fut traité comme si c'eût été le pédicule de l'ovaire.

J'ai pensé que cette observation, si intéressante par elle-même, devait être publiée à un triple point de vue :

1° Elle démontre que de grandes cavités peuvent se former dans l'épaisseur même des parois de l'utérus, cavités enkystées renfermant, sous le rapport de la nature et de la marche, un liquide ayant une analogie frappante avec les kystes de l'ovaire; la ressemblance était telle que tous mes collègues qui ont vu la malade, malgré la mobilité anormale de la masse, ont conclu comme moi à la présence d'un kyste de l'ovaire.

2° La nécessité absolue de bien déterminer la nature des tissus que le trocart va traverser avant de pénétrer dans le kyste de l'ovaire; car, si ce tissu est le tissu de l'utérus lui-même, il donne lieu, comme j'ai pu le constater, à un écoulement de sang immédiatement considérable.

3° Enfin, je la publie parce que je suis convaincu qu'une erreur faite de bonne foi, et quand elle a pour sujet des éléments peu ou pas connus dans la science, profite plus qu'un succès; j'ajouterai en outre que, lorsqu'il s'agit d'une opération nouvelle en France comme l'ovariotomie, s'il est bon de publier les succès, ce qui encourage à la tenter, il est juste aussi de publier les erreurs qui peuvent prévenir de nouveaux revers.

©BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DES MALADIES DES VOIES URINAIRES. Tome Ier : *Maladies de l'urèthre* (in-8° de 596 pages, avec 87 figures); par M. VOILLEMIER, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, professeur agrégé à la Faculté, etc.

Si le livre dont nous voulons donner un court aperçu était de ceux qui vieillissent en quelques années, assurément ce serait venir un peu tard en entretenir les lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Sa publication date de plus de huit mois, et déjà nombre de praticiens ont pu en apprécier le mérite exceptionnel. Mais l'ouvrage de M. Voillemier est assuré pour longtemps contre toute sénilité; car il repose sur l'observation clinique, et les résultats de celle-ci ne vieillissent jamais. Nous pouvons donc, même aujourd'hui, en aborder l'examen avec la même confiance que s'il était né d'hier.

Parce qu'il s'agit d'un livre de pathologie spéciale, plusieurs critiques se sont crus obligés de faire précéder leur analyse élogieuse d'une sorte de défense ou de justification des spécialités. A notre avis, c'était là un souci bien inutile. Que ceux qui auraient en défiance ce qu'on appelle, à tort ou à raison, les spécialités se donnent la peine de lire l'ouvrage de M. Voillemier, et qu'ils nous disent ensuite quel est l'homme, le praticien qui, sans avoir pendant de nombreuses années concentré ses recherches sur un point limité de pathologie, serait capable de produire, je ne dis pas une œuvre semblable, mais seulement une qui en approche et qui puisse supporter la comparaison. Telle est la seule remarque que nous soumettrons aux adversaires supposés des études et de la pratique spécialisées.

Après une courte préface sur laquelle nous aurons à revenir, M. Voillemier commence son *Traité* par un chapitre sur l'uréthrite dont il ne reconnaît que deux formes: l'une aiguë, l'autre chronique. L'inflammation de l'urèthre est trop commune par elle-même, elle se retrouve trop souvent à titre d'élément ou de complication des autres états morbides de cet organe, pour que son histoire ne doive pas, en effet, figurer au premier rang dans un ouvrage comme celui que nous analysons. L'auteur, toutefois, ne semble avoir considéré l'étude de l'uréthrite que comme une introduction obligée aux chapitres suivants. Aussi, quoique très-soignée et magistralement faite, cette partie du livre est-elle beaucoup moins étendue que celle qui est consacrée aux rétrécissements.

Les chapitres II, III et IV traitent des *sondes*, du *cathétérisme* et des *bougies*. Les détails que fournit M. Voillemier sur la composition, la confection et le choix des sondes et bougies; l'exposé raisonné des avantages et des inconvénients de telle ou telle forme, de telle ou telle substance composante, etc., remplissent une vingtaine de pages d'une lecture intéressante et des plus fructueuses. Les préceptes concernant la pratique du cathétérisme sont formulés avec non moins de clarté et d'autorité. Deux belles figures originales facilitent encore l'explication des difficultés que peut offrir l'opération.

Avec le Ve chapitre nous arrivons à la partie en quelque sorte fondamentale du livre, c'est-à-dire aux rétrécissements de l'urèthre. M. Voillemier a donné à ce sujet un grand développement, et partout il y a semé des vues ingénieuses, des aperçus nouveaux ou des remarques utiles. Plusieurs figures d'une rare exécution, et toutes dessinées d'après nature font, pour ainsi dire, toucher du doigt ce que les descriptions de l'auteur avaient déjà rendu très-intelligible. L'anatomie pathologique, les causes, les symptômes, etc., sont envisagés dans tous leurs détails; le traitement surtout a reçu une extension considérable et, d'ailleurs, tout à fait légitime.

Pour M. Voillemier, il n'existe que deux sortes de vrais rétrécissements : les *inflammatoires* et les *cicatriciels*. Quant à ceux qui résultent soit de l'inflammation aiguë et de la tuméfaction de la muqueuse uréthrale, soit de la présence de végétations ou de fausses membranes développées à sa surface, soit des contractions spasmodiques du canal, etc., ce ne sont pas de véritables rétrécissements. « Il n'arriverait à l'esprit de personne, dit avec raison l'auteur, de décrire comme rétrécissements du larynx l'inflammation aiguë de sa muqueuse, ses polypes, l'œdème et le spasme de la glotte. On ne dit pas qu'il existe un rétrécissement du rectum quand ses sphincters se contractent spasmodiquement, ou quand il est obstrué par des veines variqueuses.... » Et, en effet, ce n'est que par un abus de langage que certains auteurs ont été conduits à confondre dans une même description des états morbides aussi essentiellement différents.

On sait que la thérapeutique des rétrécissements comprend trois grandes méthodes; la *dilatation*, la *cautérisation* et l'*uréthrotomie*. M. Voillemier reconnaît à la première deux modes particuliers, à savoir : la dilatation inflammatoire et la dilatation mécanique. — Un mot sur cette dernière.

Le cathétérisme forcé, la dilatation forcée, la dilatation rapide, le procédé que l'auteur appelle la *divulsion*, la dilatation brusque sur conducteur, les injections forcées et la dilatation lente; tels sont les divers procédés qui relèvent de la méthode dite de dilatation mécanique. M. Voillemier les passe tous en revue, les compare entre eux et attribue à la divulsion une valeur prépondérante, supérieure à la dilatation rapide de M. Perrève et à la dilatation lente de Béniqué... Nous ne savons si l'avenir ratifiera le jugement de M. Voillemier; mais (quoiqu'il soit commun de s'exagérer l'importance de ses propres inventions), il ne nous répugne nullement de le penser. Le *divulseur cylindrique* nous semble, en effet, présenter de réels avan-

©BIU Santé

tages sur les instruments dont le mode d'action se rapproche le plus du sien; et, pour nous, la divulsion constitue un perfectionnement notable dans l'emploi de la dilatation rapide. Est-ce à dire, pour cela, qu'on doive ordinairement recourir à la divulsion dans le traitement des rétrécissements ? En aucune façon. Ce procédé est, en définitive, un procédé de force, j'allais même dire de violence, et l'auteur est un praticien trop prudent pour le préconiser d'une façon aveugle et abusive. « Ce procédé, dit-il, ne doit être employé que dans certains cas de rétrécissements, » et, ce qu'il importe de rechercher pour apprécier sa valeur, c'est de savoir « s'il est plus ou moins dangereux, s'il donne des résultats meilleurs ou moins bons que telle autre opération, l'uréthrotomie, par exemple, à laquelle on serait obligé de recourir. » Tel est, en effet, le vrai point de vue auquel il convient de se placer pour arriver à bonne solution de la question.

La cautérisation, l'uréthrotomie interne et l'uréthrotomie externe sont étudiées aussi avec un grand soin, et les indications ou contre-indications de ces méthodes présentées avec une parfaite netteté. Enfin, M. Voillemier termine ce cinquième chapitre par un examen comparé des différentes méthodes de traitement. C'est dans le cours de cette judicieuse appréciation que l'on peut surtout juger quelle est la valeur attribuée par l'auteur au procédé de la divulsion. A ce propos, qu'il nous soit permis de faire une remarque peut-être un peu tardive.

Dans l'emploi de la dilatation mécanique, dit M. Voillemier, « si un seul point de l'urèthre se trouvait moins soutenu que les autres, il deviendrait le siége d'une déchirure dont on ne pourrait calculer ni l'étendue ni la profondeur. C'est ce qui arrivait avec le dilatateur de M. Perrève. Avec le *divulseur cylindrique*, cet accident n'est pas à craindre. » Il semblerait, d'après ce passage, que la divulsion ne produit jamais d'érosion ou de déchirure de la muqueuse uréthrale, ce qui n'est pas, je pense, dans l'idée de M. Voillemier. Car, la muqueuse étant adhérente au tissu sous-jacent, comment comprendre que celui-ci se déchire sans que la muqueuse elle-même participe plus ou moins à la déchirure ? Sans doute, on s'explique aisément comment avec le divulseur cylindrique il ne peut exister que des *érosions* ou déchirures *très-superficielles* de la muqueuse, parce que celle-ci n'est pas plus violentée dans un point que dans un autre, et que la pression dilatatrice, répartie également sur tout le pourtour du rétrécissement, ne peut produire une déchirure profonde. On s'explique non moins bien, ainsi que M. Voillemier l'a fait ressortir, comment une pression violente, ne portant qu'en deux points opposés du canal rétréci, est sujette au contraire à déterminer une solution de continuité « dont on ne peut calculer ni l'étendue ni la profondeur. » Mais, en définitive, ce n'est là qu'une affaire de degré ; et dans beaucoup de cas il nous paraît à peu près impossible que, même avec le divulseur, il ne se produise pas pendant l'opération des *érosions* superficielles de la muqueuse. Cette différence parfois considérable dans le degré de la déchirure nous paraît, d'ailleurs, constituer un avantage plus que suffisant pour assurer à la *divulsion cylindrique* une réelle supériorité sur les autres procédés, celui de M. Perrève en particulier.

Au total, notre manière de voir, touchant l'action qu'exerce le divulseur sur la muqueuse uréthrale, diffère-t-elle sensiblement de celle qu'a voulu exprimer M. Voillemier ? Nous ne le croyons pas. Mais alors, il nous semble que l'auteur n'a pas mis sa pensée suffisamment en lumière, et que le lecteur pourrait facilement l'interpréter dans un sens erroné. Voilà pourquoi il nous a paru utile de signaler notre impression à M. Voillemier.

Malgré l'importance et la valeur des chapitres qu'il nous resterait à analyser, bornons-nous à en donner une indication sommaire, et qu'il nous suffise de dire que, dans cette partie du livre comme dans la précédente, l'auteur y montre les mêmes qualités, les mêmes soins de rédaction, la même autorité, le même bon sens pratique et tout ce qui caractérise, en un mot, l'écrivain de haut mérite.

Le VIe chapitre comprend la description des divers procédés de ponction de la vessie. On sait que M. Voillemier a imaginé un de ces procédés, très-ingénieux et très-utile en quelques cas, la *ponction sous-pubienne*. Le spasme de l'urèthre constitue la matière du VIIe chapitre. Puis, dans les chapitres suivants, l'auteur étudie successivement : les poches urineuses, l'infiltration d'urine, les abcès et les fistules urinaires, les fausses routes, les lésions traumatiques de l'urèthre, les corps étrangers arrêtés dans ce canal et les végétations ou polypes qui se développent à sa surface.

Enfin, contrairement à l'usage, M. Voillemier consacre le XIIIe et dernier chapitre de son livre à l'étude des vices de conformation de l'urèthre, c'est-à-dire à l'étude de l'hypospadias, des poches urineuses congénitales, des rétrécissements congéniaux, de l'occlusion du méat urinaire, etc.

Que si maintenant, pour avoir une idée moins imparfaite du premier volume du *Traité des maladies des voies urinaires*, le lecteur veut savoir dans quelle vue et avec quel esprit l'auteur a procédé à la rédaction de son livre, il nous suffit d'extraire du livre lui-même ces quelques lignes qu'on trouve dans la préface. « Mon intention en écrivant ce livre, dit M. Voillemier, a été d'offrir au public un traité didactique. Je ne pouvais donc me borner à exposer l'état actuel de la science sur les maladies des voies urinaires ; il me fallait encore, sans entrer dans de trop longs détails, remonter à l'origine de nos connaissances acquises et montrer quelle marche elles avaient suivie dans leur développement... « D'autre part, j'ai voulu conserver à cet ouvrage un caractère essentiellement pratique... Au lieu d'accumuler, comme dans un ouvrage de compilation, une foule de procédés opératoires, j'ai pensé qu'il serait plus utile de mentionner seulement ceux auxquels je reconnaissais une véritable valeur ; mais, quant à ceux-ci, je les ai décrits dans leurs moindres détails....

©BIU Santé

« Je n'ai pas décrit une seule altération pathologique sans avoir la pièce sous les yeux; je n'ai pas émis une seule opinion sans l'étayer d'observations, autant que possible empruntées à d'autres, n'apportant les miennes qu'en seconde ligne, comme un appoint désintéressé.

« Quant au droit de critique, je n'en ai usé qu'avec la plus grande modération. Recherchant ce qui était bon, je n'ai point parlé le plus souvent de ce que j'ai cru ne l'être pas... »

C'est suivant ces principes que M. Voillemier a voulu écrire son livre, et nous pouvons dire qu'il a su parfaitement les appliquer. Le vœu qu'il nous reste à faire en terminant, c'est que les volumes à venir ne se fassent pas longtemps attendre. GUÉNIOT.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

GOUTTES ODONTALGIQUES. — COPLAND.

Opium pulvérisé.	0 gr. 50 centigr.
Camphre pulvérisé.	0 gr. 50 centigr.
Alcool rectifié	q. s.
Essence de girofle.	4 grammes.
Huile de cajeput.	4 —

Dissolvez l'opium et le camphre dans la quantité d'alcool nécessaire et ajoutez les deux autres liquides. — On imbibe du coton avec ce mélange et on en introduit une boulette dans la cavité de la dent douloureuse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 SEPTEMBRE 1556.

Félix Platter est reçu docteur en médecine à Bâle. Il s'était vêtu, pour cela, de son mieux : habit de camelot noir, garni sur toutes les coutures d'une bande de velours large d'une main; chausses rouges; pourpoint de la même couleur. L'*aula medicorum* était ornée de riches tapisseries et remplie de monde. Le récipiendaire se place dans la *cathedra* inférieure; les trompettes sonnent; il récite une *oratio* par cœur; on lui place sur la tête un barret de velours, puis une belle couronne par-dessus, sans oublier l'anneau au doigt. La cérémonie se termine par une longue harangue apprise par cœur; les trompettes sonnent de nouveau, et l'on va déguster, *à la Couronne*, le banquet qui était préparé : il y avait sept tables dressées; tout le monde fut bien traité, et le jeune docteur en fut quitte pour 4 batzen par tête. — A. Ch.

COURRIER

Un mot pour rassurer les amis de notre cher rédacteur en chef. M. Amédée Latour est souffrant depuis plusieurs jours, et retenu, de par ses collaborateurs, dans son petit cottage de Châtillon. Mais, Dieu merci, son état n'a rien d'alarmant, et nous espérons bien que le bon docteur Simplice reprendra samedi prochain ses *Causeries hebdomadaires*.

ENSEIGNEMENT. — Par arrêté en date du 17 septembre, le ministre de l'instruction publique a déclaré vacante la chaire d'anatomie, physiologie comparée et zoologie à la Faculté des sciences de Paris.

Les candidats à cette chaire devront faire parvenir leurs demandes, titres et justifications à la Faculté et au conseil académique.

NÉCROLOGIE. — Notre vénérable confrère, M. Lemercier, sous-bibliothécaire au Muséum, vient de succomber à une bien longue et bien douloureuse maladie (calculs vésicaux).

Depuis quarante ans, M. Lemercier, sans bruit, sans éclat, sans autre récompense que le plaisir de bien faire et d'être utile, s'était, on peut le dire, mis au service de tous les travailleurs avec une obligeance, un zèle, une abnégation que rien ne pouvait lasser, pas même l'ingratitude et les déceptions qu'il récoltait trop souvent. « Semons, semons toujours, me disait-il encore il y a quelques semaines, il y a toujours quelques grains qui germent et fructifient. » Son immense érudition en histoire naturelle en faisait, pour les chercheurs, le guide le plus sûr que l'on pût trouver; mais il ne se bornait pas à guider les autres par ses conseils; son ambition et le travail de toute sa vie ont été de laisser après lui un guide qui ne pût pas mourir. Par un travail ardu, incessant, il était parvenu à classer, à coordonner dans l'ordre le plus méthodique tous les travaux, petits ou grands, relatifs aux sciences naturelles, et publiés dans le monde entier depuis un siècle. Son rêve, qui plus d'une fois a failli se réaliser, était de publier cette nomenclature vraiment philosophique qui serait d'une inestimable utilité. Mais notre pauvre ami, tout entier à son labeur désintéressé, n'était pas de ceux qui font fortune, et les frais énormes que nécessiterait cette publication l'ont toujours arrêté. Espérons néanmoins que d'autres feront ce qu'il n'a pu faire. — Dr LETOURNEAU.

©BIU Santé

SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE. — La lettre suivante vient d'être adressée à M. le Président et à MM. les membres de toutes les Sociétés médicales de France :

« Messieurs,

« Une expérience suffisamment longue nous permet aujourd'hui d'indiquer un palliatif, sinon un remède efficace, aux abus de l'industrie nourricière, et qui portera promptement ses fruits, si le Corps médical veut bien nous prêter son concours.

« Il s'agit de remettre en honneur l'allaitement maternel, *dans tous les cas où il peut être conseillé, sans dommage pour la mère ou pour l'enfant.* Par ce fait, seul, on obviera aux dangers qui menacent le nourrisson abandonné à des soins mercenaires, et on sauvera, en grand nombre, les petits malheureux de la campagne, sevrés prématurément pour faire place à des étrangers.

« De cette façon, la mortalité du premier âge sera considérablement atténuée, et ramenée bientôt à son chiffre normal.

« Ajoutons que le besoin de nourrices devenant moindre, il sera possible de se montrer plus exigeant dans leur choix, et de rejeter absolument toutes celles qui n'habiteront pas des centres de population accessibles à une facile surveillance.

« Tout le monde sait combien le médecin, par ses avis, pèse dans la détermination de la mère à nourrir son enfant ou à s'exonérer de cette tâche. Il peut, à son gré, faire pencher la balance de l'un ou de l'autre côté, en se prêtant, avec plus ou moins de condescendance, à des considérations où l'art n'a presque jamais rien à voir.

« Mais, jusqu'ici, son influence ne s'est peut-être pas employée, aussi souvent qu'il eût été désirable, à triompher de la coutume si répandue, chez les femmes de nos jours, de se soustraire aux sujétions de la marternité.

« Il est temps, selon nous, de réagir contre un état de choses dont les conséquences sont désastreuses ; et c'est pour cela, Messieurs, que nous faisons appel au Corps médical, afin qu'il nous aide à obtenir la réforme que nous poursuivons.

« A cet effet, il suffira, Messieurs, de plaider auprès de vos clientes leur propre cause, en leur représentant l'allaitement maternel comme une fonction importante, complémentaire de la parturition, et à laquelle est intimement attachée la santé de la mère, aussi bien que celle de l'enfant.

« Vous aurez aisément raison de toutes les objections basées sur les intérêts matériels ou les exigences sociales, en invoquant, à propos, les arguments sur lesquels on s'appuie, communément, pour démontrer la nécessité de l'allaitement maternel, et ceux que vous suggérera chaque cas en particulier.

« Nous espérons, Messieurs, que vous accueillerez favorablement notre démarche, et que nous pourrons vous compter au nombre de nos auxiliaires auprès des familles qui se confient à vos voisins.

« Veuillez, Monsieur le Président, communiquer cette lettre à vos honorés confrères, et agréez l'assurance de nos sentiments très-distingués.

« *Le Président*, Dr F. BARRIER.
« *Le Secrétaire général*, Dr Alex. MAYER. »

— La presse belge s'occupe depuis quelque temps du curé de Boom, M. Heylen, qui a pratiqué l'opération césarienne sur une jeune femme morte en couches, afin de baptiser l'enfant.

M. Heylen a écrit au *Journal d'Anvers* une lettre assez longue, dans laquelle il s'explique sur la mutilation qui lui a été sévèrement reprochée par la plupart des organes de l'opinion publique. La défense de M. Heylen présente deux traits saillants : d'abord il résulte de son épître que c'est en vertu d'instructions formelles reçues de l'archevêché de Malines, instructions qui, selon M. Heylen, priment toutes les lois civiles, que lui, curé, a pratiqué l'opération césarienne sur une femme tenue pour morte, mais dont le décès n'était pas encore légalement constaté.

Il résulte ensuite de la même épître que l'enfant, au moment où il a été retiré du corps de sa mère, soi-disant morte depuis deux heures, présentait tous les signes de la vie. Comme il est matériellement impossible qu'un enfant vive dans le sein d'un cadavre, une phase nouvelle s'ouvre pour la triste affaire qui émeut si péniblement le pays. On lit en effet dans l'*Opinion* d'Anvers :

« Nous apprenons que la lettre de M. le curé de Boom va donner une direction nouvelle aux investigations de la justice. M. le curé affirme que l'enfant vivait au moment du baptême : comme, en ce cas, la mère n'était pas morte lorsque le couteau de M. Heylen l'a touchée, l'enquête judiciaire ne recherchera plus seulement s'il y a eu infraction à la loi qui règle les inhumations ou exercice illégal de l'art de guérir, mais s'il y a eu meurtre, comme semblent l'indiquer les déclarations de M. Heylen lui-même. »

On assure que Mgr l'archevêque de Malines prépare une lettre pastorale par laquelle seront révoquées les instructions de son prédécesseur sur l'obligation imposée aux prêtres de pratiquer en certains cas l'opération césarienne. (*Indépendance belge.*)

— M. le docteur Bazalgette reçoit en pension quelques jeunes gens. Vie de famille, surveillance paternelle. Enseignement littéraire et scientifique. — Ecrire rue Gay-Lussac, 9, Paris.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

HISTOIRE DE LA SYPHILIS

NOUVEAUX DOCUMENTS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA SYPHILIS AU MOYEN AGE.

Mesnil, par Maisons-Laffitte, 24 septembre 1868.

A M. le docteur A. Chereau.

Mon cher ami,

Vous avez fait trop d'honneur au petit billet que je vous ai écrit le 5 septembre et que vous avez inséré dans le numéro du jeudi 10 du même mois. Ce billet était adressé à vous seulement et non aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Aujourd'hui je veux vous écrire publiquement, car il ne s'agit pas de rectifications, mais de confirmer la date de 1498 par deux autres arrêtés appartenant à la même époque et également dirigés contre les syphilitiques; je crois aussi avoir mis la main sur une pièce qui, fournissant, bien avant l'expédition de Naples, c'est-à-dire bien avant les années 1494-1495, l'indication d'un cas peu douteux de syphilis, semble une nouvelle preuve de l'origine ancienne de cette maladie.

Les deux arrêtés pris contre les vérolés proviennent des *Registres de délibération de l'Hôtel de ville de Troyes (Aube)*; ils m'ont été fournis par mon excellent ami, M. Phil. Guignard, autrefois très-diligent archiviste de l'Aube, aujourd'hui bibliothécaire modèle de la ville de Dijon. Il paraît bien par ces deux arrêtés et par les *cris* du prévôt de Paris que l'année 1497, et particulièrement l'année 1498, ont été signalées par une recrudescence des ravages de la syphilis; j'espère que de nouvelles recherches dans les archives me permettront de remonter encore plus haut.

Voici les extraits des deux arrêtés :

22 janvier 1498. — « Sur le grant nombre des malades de la maladie de la *grosse vérolle,* qui présentement sont en ceste ville (de Troyes), donné ordre de faire vider le pays à ceux qui sont étrangers, lesquels depuis longtemps sont en la ville. »

19 juillet 1498. — « Seront mises hors icelle ville aucunes jeunes fille de vye, malades de la *grosse vérolle.* »

Voici maintenant ce document de grande importance que je vous ai annoncé tout à l'heure, et dont j'ai dû, lors de mon dernier voyage en Bourgogne, la communication à un autre de mes amis, M. Garnier, l'érudit archiviste de la Côte-d'Or. — Pardon, cher confrère, pour quelques détails un peu lestes, mais, vous le savez, nos anciens bravaient l'honnêteté au moins et plus que les Latins.

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Nouvelle pharmacopée indienne. — La nosologie médicale anglaise. — Statistique portugaise. — Danger des fausses dents chez les épileptiques. — OEsophagotomie blanche. — Étranglement iléo-cœcal levé par une opération hardie. — Prix.

Les vacances des autres feraient nos délices si le courant de leurs travaux, un moment interrompu, permettait aussi de nous reposer. Mais il ne s'interrompt ni ne s'arrête; il se ralentit en quittant sa voie ordinaire, et voilà tout. Meetings, congrès, assemblées, réunions scientifiques ou professionnelles sont le but ordinaire des voyages des médecins, et tout dans leurs excursions et leurs promenades de vacances étant pour eux matière à études et réflexions, il faut en rendre compte. D'ailleurs, quand de près ce mouvement se ralentit, c'est pour augmenter au loin, de manière à tenir le pauvre chroniqueur sans cesse en haleine et à ne lui laisser ni trêve ni repos.

C'est de l'Inde que vient aujourd'hui la plus importante nouvelle. Une édition revue, corrigée et considérablement augmentée de la Pharmacopée du Bengale vient d'être publiée en anglais. Rédigée par le docteur Waring, sous la surveillance d'une commission des plus savants pharmacologistes anglais nommée par le ministre secrétaire d'Etat de l'Inde, elle est mise en concordance avec la dernière Pharmacopée anglaise pour servir de Codex dans tout l'Empire indien et être adoptée dans l'enseignement officiel. En conséquence, au lieu de l'ordre alphabétique, les médicaments y sont classés suivant leurs affinités, avec les poids et mesures anglais, les chiffres romains et arabes. Elle contient ainsi toutes les préparations et les substances médicinales, la plupart végétales, usitées dans l'Inde et divisées en deux classes : la première comprenant celles dont les propriétés sont bien connues et constatées; la seconde,

©BIU Santé

Archives de la ville de Dijon. Série C. Juridiction municipale. Procès criminels.

« L'an mil CCCC LXIII (1463), le mardi XXVe jour du mois de juillet, Jehan Jehannin, varlet servant en l'ostel de Vergy, à Dijon, eaigié d'environ XXXIIII ans ou environ, détenu prisonnie es prisons à la requeste du procureur de la ville et commune pour la ravissement par lui fait et commis en la personne de Jacote, fille de feu Alexandre de Chateauvilain, est interrogé par M. le Mayeur. »

Il déclare qu'un jour de jeudy, Guillaume Clerget, prêtre qui l'accompagnait lorsqu'il menait ses chevaux à l'abreuvoir, lui ayant parlé d'une jeune fille qui demeurait à l'hôpital de la Madeleine, et qui, d'après Clerget, n'était pas pucelle et avait « reverchié » avec des prêtres; ces paroles lui donnèrent la pensée de posséder cette jeune fille. Il lui dépêche donc une nommée Symonne, femme à sa dévotion, qui, sous prétexte de la faire entrer au service de Mme de Vergy, l'introduisit dans l'hôtel par les jardins, et la lui livra. Il l'a mena dans sa chambre, lui donna à manger, et comme, la nuit venue, elle ne voulait pas se coucher, et voulait attendre la chambrière avec laquelle elle devait servir, lui, Jehannin, la menaça de mauvais traitements....

« Icelle fille se commença à deffendre et luy mesmes luy print sa courroye et la mist sur le banc, et après ce monta icelle fille sur le lit sur lequel et ainsy qu'elle estoit toute dévestue, il print ses robes et les mit sur ledit banc; mais commil dit sur ce interrogé, il ne la battit ou frappit aulcunement, et ne luy fit aultre force pour lors. Interrogé qu'il fit après que ladite fille fust couchée, dit qu'il se dévestit et se coucha emprès elle, la embrassa, et pour ce que lors qu'il le vouloit cognoistre charnellement se démenoit ung peu et avoit mise sa teste sur le bord du lit, luy dist que si elle ne se tenoit en paix il lui bailleroit en la jouhe, mais néantmoins, commil dit, il ne la touchit onques ni ne menassit point de luy tordre le col....

« Et incontinent après qu'elle eust la teste droite, et sans ce que ses jambes feussent encores totalement entre les siennes, par le chaleur en le quelle il estoit... fist semance sans aulcunement la cognoistre, combien que son entencion feust telle... et ne scet si elle est corrompue (1) ou non.

« La dite fille luy deist, après ce qu'il feust descendu, qu'elle se plaindrist de dame Symonne qui ainsi l'avoit vendue. A quoy il depposant luy répondit et remonstra pourquoy elle se plaindroit, car elle ne l'avoit point vendue, et, d'autre part, elle avoit servy la maistresse du bourdeaul et avoit esté avec des prestres.

« Et depuis ledit depposant la tint embrassée et aussi fit ladite fille, et après certain espace de temps pour la seconde fois et en montant sur elle en entencion de la cognoistre charnelment, ladite fille luy deist qu'elle avoit le GROS MAL, pourquoy luy, *tout espardu et ayant horreur du mal,* ne monte et ne se travaille plus avant de le congnoistre charnelment, et illeques demeurèrent jusques le matin qu'il luy dein que se elle vouloit demeurer deux ou trois jours, il luy achèteroit une robe; mais pour ce qu'elle ne voult consentir l'a envoya sans lui riens bailler pour lors combien que son entencion estoit de la récompenser. »

Qu'est-ce que peut être ce GROS MAL que j'imprime en grosses lettres, ce mal

(1) C'est-à-dire si la copulation a été réellement accomplie ou non.

---

celles dont le rang thérapeutique est plus douteux, avec des renseignements sur leurs usages et leurs doses.

On prévoit dès lors de quel intérêt ce livre peut être pour les médecins européens. Si plusieurs de ces remèdes exotiques sont connus, un plus grand nombre sont tout nouveaux pour eux. C'est ainsi qu'à l'*Aconitum ferox,* dont les propriétés sont les mêmes que notre *A. Napellus,* sinon plus puissantes par une plus grande quantité d'aconitine, se joint l'*Aconitum heterophyllum* privé d'aconitine et employé comme tonique. La racine du *Coptis teeta,* autre renonculacée qui croît dans le pays d'Assam, est un très-bon amer. L'*Andrographis paniculata,* ou kariyat, est un autre amer tonique analogue au quassia. Les graines du Kaladana (*Pharbitis Nil*) sont substituées avantageusement au jalap, de même que les bulbes du *Crinum asiaticum* remplacent celles de la scille. La *Ginocardia odorata* formant un genre spécial et appelée *Chaulmulgra* est un tonique altérant très-vanté contre la lèpre. On emploie aussi, dans l'Inde et le Cambodge, l'huile des graines du Kokum (*Garcinia purpurea*) donnant une gomme-gutte très-estimée pour la confection des pessaires, au lieu des corps gras employés ici, de même que l'oléo-résine, qui s'obtient du Gurjun (*Dipterocarpus lævis*), remplace le copahu contre la gonorrhée. Mais une des plus curieuses plantes révélées par cette pharmacopée est le *Datura alba,* le Dhatura si bien connu dans le pays comme employé par les Thugs et autres voleurs de la Péninsule. C'est le poison le plus ordinaire après l'arsenic.

Autant ce livre est riche en substances et en préparations thérapeutiques nouvelles du règne végétal, autant il est pauvre en produits minéraux; il n'en contient aucun. Et quant au règne animal, la *Mitabris cichorii* remplaçant la cantharide, et l'huile de squale remplaçant celle de morue, sont tout le bagage de cette pharmacopée indienne. Elle n'ouvre donc de nouvelles voies à la thérapeutique que par le règne végétal, mais c'en est assez pour la recommander.

— La nomenclature des maladies pour servir à l'uniformité des statistiques dans le Royaume-Uni et ses nombreuses colonies est aussi paru en un volume de 300 pages. Nos voi-

©BIU Santé

dont le nom épouvante le galant, lui ôte toute vaillance et le met en fuite; ce mal enfin *qui se gagne,* si ce n'est la GROSSE VÉROLE? Pour ma part, j'ai peu de doute sur l'identité, et je tiens la fille Jacote pour convaincue d'avoir pris la vérole probablement au « bourdeaul; » mais, en même temps, je lui donnerais presque l'absolution pour s'être montrée moins ignorante que les médecins de son temps, et avoir sans détours reconnu qu'elle portait un mal contagieux pris dans l'exercice de ses fonctions.

J'ai souvent, et non sans profit, interrogé les médecins anciens ou du moyen âge sur « les antiquités de la syphilis; » toutefois, entre les mains de nos vieux confrères, le mal a perdu sa vraie physionomie; le signalement a été changé par les théories ou les préjugés; vous retrouvez bien tous les accidents primitifs ou secondaires, mais à l'état d'isolement, et surtout sans presque jamais être rattachés au point de départ : à l'infection par un accouplement impur (1). C'est seulement par une analyse aussi minutieuse qu'elle est difficile qu'on peut arriver à un diagnostic rétrospectif, encore n'est-on pas toujours bien sûr d'éviter l'erreur. Tel est, sans contredit, le point de vue où il faut se placer (chercher et rapprocher les débris dispersés de la mosaïque) si on veut tirer parti des auteurs qui ont précédé les dernières années du XVe siècle; en effet, c'est alors seulement que le mal, prenant une extension vraiment épidémique, n'a plus laissé de doute sur son origine, sur sa transmissibilité et sur son unité.

Heureusement, à côté des médecins, il y avait au moyen âge des témoins plus désintéressés, des témoins qui n'étaient ni troublés ni trompés par Hippocrate ou par Galien; ils voyaient les faits dans toute leur simplicité, j'allais dire dans toute leur naïveté; ils appelaient le mal par son nom, ou le décrivaient de manière à ne pas laisser prendre le change sur sa nature. Ces témoins, ce sont les chroniqueurs et les greffiers. Nous venons d'en avoir un bel et bon exemple. Il y a longtemps que, pour ma part, j'ai appris à reconnaître plus d'une maladie, et en particulier la syphilis, en comparant le dire brutal des non-médecins avec les descriptions embrouillées et fragmentées des disciples d'Esculape.

Vous m'avez amené, mon cher et savant confrère, vers un sujet un peu scabreux, souffrez cependant que j'y reste encore quelques instants, car je désire vous faire part de deux autres pièces que j'ai rencontrées également dans les Archives communales de Dijon, ces précieuses Archives d'où, grâce à la libéralité de M. Garnier, j'ai pu rapporter tant de précieux renseignements pour l'histoire de la médecine au moyen âge.

La première pièce me semble encore devoir faire partie du dossier de la syphilis

(1) On peut signaler çà et là quelques exceptions remarquables; M. Littré, d'autres auteurs et moi-même, en avons relevé aux XIIe, XIIIe et XIVe siècles.

---

sins les Anglais sont ainsi en avance sur nous à cet égard, mais il faut dire qu'ils étaient à l'œuvre depuis 1863, et que plus de 70 médecins et chirurgiens des plus célèbres y ont collaboré sous les auspices du Collége royal des médecins. Rédigé en entier par le docteur Sibson, cet ouvrage est précédé d'une introduction du président sir Thomas Watson, exposant les avantages d'une pareille nomenclature dans tous les pays pour assurer, augmenter et étendre la valeur des résultats que donne la statistique. La synonymie des noms latins, français, allemands et italiens est jointe aux noms anglais.

La classification est tout anatomique : ainsi, les maladies sont divisées en locales et générales; celles-ci comprenant dans une première section les altérations du sang se manifestant par des éruptions cutanées et ayant un caractère épidémique et contagieux; la seconde, celles qui sont constitutionnelles et se transmettent par hérédité comme les diathèses. Les maladies locales suivent l'ordre anatomique et des principaux organes; enfin, une classe intermédiaire comprend les mort-nés, les avortements, la vieillesse et la débilité; les empoisonnements et les blessures forment les deux dernières. Chaque maladie a, en outre, un numéro d'ordre ininterrompu du commencement à la fin, de manière à former des points de repère, et comprenant 1,146 articles, outre les variétés, avec la définition et une synonymie complète. Sans pouvoir entrer dans plus de détails, ceux-ci suffiront à montrer l'économie de cette nomenclature et pourront servir à l'élaboration de celle qui se fait en France pour le même objet.

— A propos de statistique, je ne dois pas oublier de signaler celle des hôpitaux *S. José*, *S. Lazaro* et *Desterro*, de Lisbonne, pendant les mois de décembre 1864, janvier et février 1865, dont l'auteur, M. le docteur Alvarenga, nous a fait hommage. Elle porte sur un total de 3,662 malades donnant une mortalité de 9,93 pour 100. C'est un grand volume in-folio de 350 pages rempli de colonnes, de tableaux et de chiffres, et qui peut être comparé, sans désavantage, à la statistique des hôpitaux de Paris. L'auteur n'a pas craint de descendre dans les plus minutieux détails, de s'imposer des recherches et des calculs longs et pénibles pour avoir la solution du problème. On serait même tenté de lui reprocher d'avoir voulu trop prouver en

©BIU Santé

sous le nom de *chancre;* mais, je n'oserais pas être aussi affirmatif que pour la pièce précédente. Jugez-en vous-même :

Archives de la ville de Dijon. Série C. Juridiction municipale. Procès criminels.

13 juin 1430. — Après l'interrogatoire de Jeannotte, veuve de J. Bigot, vigneron, détenue prisonnière pour avoir livré Jeannotte, nourrice de feu Girard de Varanges, au sergent Vincent Lavisse, le maire fait venir deux barbiers et deux matrones, qui visitent la fille. « Ils dient par leurs sermens que ladite Jeannotte a été vyolée et corrompue charnelement comme il leur a apparu et qui n'y pourverra ladite Jehannote est en voye de perdicion, considere que desja *elle est eschauffée par dedans et si encommance jay à prendre le chancre* se remede et provision n'y est mis bien brief. »

Quant à la seconde pièce, je vous la présente non pas précisément comme se rapportant à l'histoire de la syphilis ou du moins de la blennorrhagie (quoiqu'il y ait quelques raisons de le soupçonner), mais comme un exemple du charlatanisme le plus déhonté. Le récit est un peu long, mais trop curieux pour qu'on l'abrége.

5 août 1445. — « Le cas est tel a environ ung mois que par eschauffoison la verge ou le membre virile de Jacot du Mex, boulangier demeurant à Dijon, luy estoit enflée et ny avoit ne chancre ne aultre maladie que tant seulement enfleure (*chaudepisse aiguë?*) ; et ainsi comme chascun quiert sa santé, il demanda à ung nommé Gautherin du Parley s'il scavoit aulcun remede en son fait et que il avoit oy dire qu'il en avoit guery d'aultres de semblables. Auquel respondit ledit Gautherin que oy et luit dit : Monstres moy que cest, et dit audit Jacot alez vous en en vostre hostel et je vay apres vous; et quant ledit Gautherin fut audit hostel, il vit la verge dudit Jacot et icelle veue, ledit Gautherin dit qu'il l'en gueriroit tantost et qu'il en avoit guery de semblables ung cent d'aultres (!). Et, incontinent, s'en ala en son hostel ledit Gautherin et apporta tantost apres certain corps ou de fer ou d'arain, comme lui semble plain de certaine chose verde, non pas en pouldre mais détrempée de liqueur, et ne scet aulcunement que cestoit; et luy, apporta ce corps, l'un des bous qui estoit plus menu que l'aultre bout, et souffla par l'aultre bout large dedans la verge dudit Jacot tellement que tout ce qui estoit dedans ce dit corps entra dedans le corps et verge dudit Jacot, et ce fait, ledit Jacot sentit une si grant douleur qu'il dit que qui luy soufleroit encoires une foiz dedans, il seroit mort (1); mais ledit Gautherin luy dit que il y falloit encoires souffler s'il vouloit estre guery et reitera encoires par deux foiz l'une apres l'aultre, au souffler de ce dit corps et liqueur dedans la verge dudit Jacot. Et ce fait, ledit Gauterin dit audit Jacot *que il ne se fist visiter par aultre que par luy*, et sur ce s'en ala ledit Gautherin. Et le lendemain icelluy Jacot en fut malade, gisant au lit et luy en fut *fendue ladite verge tout au long* (2) par dessus jusques au ventre deans deux jours

(1) On trouverait dans les modernes plus d'un exemple d'un traitement abortif analogue contre la blennorrhée aiguë virulente.

(2) Sans doute par suite de la violence de l'inflammation, car il n'est pas question d'incision. Cependant, ce qui me met en doute, c'est l'abondance de l'hémorrhagie signalée plus bas.

raison de l'écueil proverbial attaché à cette méthode, si le labeur et le zèle déployés dans ce cas ne lui servaient d'excuse. Un résumé de toute l'année 1865, mis en comparaison avec le premier trimestre, termine le volume et permet ainsi de connaître l'influence des saisons sur la mortalité d'après la nature des maladies, leur siége, suivant les sexes, les âges, l'état civil, le tempérament, la constitution, les professions, la vaccine, etc., etc. La division des malades par salles jette aussi un grand jour sur la salubrité de celles-ci, et mérite d'être introduite dans les autres statistiques, ainsi que diverses modifications ou additions qu'il serait trop long d'indiquer ici.

— Le danger d'avaler ses dents pour ceux qui les portent fausses a été trop rarement signalé pour empêcher ceux qui n'en ont plus de remédier à cette véritable infirmité, source de tant d'autres maux par un ratelier artificiel. Tout est de le faire bien fixer. Cette précaution ne suffit pas, néanmoins, chez les épileptiques en particulier, comme l'exemple arrivé à Dublin le 9 juillet dernier en est la preuve. C'était chez un dentiste qui, pris d'un accès dans l'exercice même de sa profession après un copieux dîner, ne retrouva plus son ratelier à sa place en reprenant connaissance. Une douleur dans la gorge, la perte de la voix et la difficulté de respirer, indiquèrent bientôt qu'il l'avait avalé ou plutôt inspiré, car il était arrêté dans la trachée. La suffocation durant, un nouvel accès était à craindre. La trachéotomie fut pratiquée sur-le-champ par M. Croly, assisté de M. Porter. Mais, avant que l'on ait pu saisir le corps étranger, un nouvel accès éclata qui aurait infailliblement produit l'asphyxie si ce n'eût été l'ouverture circulaire de la trachée. Ce n'est qu'après un quart d'heure qu'il fut possible de procéder à l'extraction du ratelier en gutta-percha portant sept dents. Si ce fait n'est pas unique, car nous en avons enregistré un semblable il y a cinq ou six ans, il est assez remarquable pour ne pas le laisser ignoré dans la *Dublin medical Press* d'où nous l'extrayons.

— Ce n'est pas que l'extraction du corps étranger en fasse tout l'intérêt. Voici, en effet, le *Boston med. Journal* qui relate une œsophagotomie pratiquée le 5 janvier 1867 sur une femme ayant avalé une épingle ordinaire qui, sans être suivie de ce résultat, n'en fut pas moins cou-

©BIU Santé

après; et en a esté confessé et ordonné de tous ses sacremens. Et combien que icelluy Jacot envoyat souventes foiz quérir ledit Gautherin, *il ne voulsit oncques depuis venir veoir ou visiter icelluy Jacot*, ains la laissié en tel estat qu'il en a esté tout empris de feu; et se Dieu et les barbiers jurez de la ville ne l'eussent guéry, il en eust été mort.

« Et est vray que, quand la dite verge ou membre dudit Jacot fut fendue, il seignat tant et si grant abondance de sang qu'il n'avoit congnoissance de soy ne de riens qui fut au monde et le lui retaincha Jehan du Chainelet, barbier, demeurant audit Dijon, car il en estoit presque mort et ey avoit ladite verge toute noire (*gangrenée*) et le corps aussi à l'entour luy en fut tout noir. Lequel cas ne met pas en ny le dit Gautherin, mais confesse bien qu'il a gouverné ledit Jacot au dit cas, et le seevent aussi Humbert du quartier, Jehan Bidault, bouchier, et ledit Jehan Chainellet, barbier, et plusieurs aultres qui le virent en son hostel au lit du malade.

« Information faite le jeudy v[e] jour d'aoust mil cccc xlv par moy Jaques Borestel, clerc, commis à ce par honorable homme Jehan Kabustel, procureur général de la ville et commune de Dijon, sur le cas cy-devant escript, sur lequel cas sont examinés les tesmoings qui s'ensuivent, et premièrement.

« Jehan du Chainellet, barbier, demourant à Dijon, eagé d'environ xxx ans, commil dit, tesmoing requis, interrogué et examiné par moy ledit commis sur le dit cas, dit, par son serment, donné aux Sains-Evvangiles de Dieu, luy sçavoir d'icelluy que certain samedy ledit Jacot monstra son membre à luy qui parle, et icelluy veu, luy qui dépose, dit audit Jacot, que s'il vouloit *paur ung pintal de vin* (1), il le guériroit et lui feroit ung lavement (*lotion?*) par lequel il seroit guery tantost, auquel respondit ledit Jacot, qu'il aloit ou marchié du blef, où il avoit à faire et luy estre retourné, il yroit vers luy, qui dépose, mais le dit Jacot ne fit riens, ains s'en ala vers ledit Gautherin qui le meist à point en la manière contenue ou dit cas, et le soir, luy qui dépose, demanda au fils dudit Jacot, où ledit Jacot estoit auquel qui parle respondit ledit fils, qu'il estoit couchié, et lors luy dit, luy qui dépose, que riens ne scavoit encoires dudit cas, qu'il luy ala demander se il yroit vers luy, ou se il viendroit vers soy, et ne eus point de response, ce soir, luy qui parle, qui se ala aussi couchier, et le lendemain matin, luy qui parle, demanda audit Jacot s'il feroit riens sur son membre, auquel respondit icelluy Jacot, en jurant la mort Dieu que barbier n'y mettroit jamais les mains. Et ne vit après ledit Jacot jusques au samedy après qu'il luy fit sa barbe en son hostel, *et luy sembloit bien qu'il estoit bien mal disposé*, mais il ne luy en fit semblant. Et illec vint ledit Gautherin pour le remuer, mais il qui parle, ne le vit point remuer. Et le dimanche suivant, environ une heure apris mynuyt, ledit Jacot envoya quérir luy qui dépose, par l'un de ses enfans, et vit, luy qui parle, que ledit Jacot estoit assis sur ung banc et saignoit en ung pot de terre, et avoit saignié, tant à terre comme audit pot, environ une pinte de sang, et le retraincha, luy qui parle et aussi le lundy en suigant le retraincha encoires une fois. Et le vit visiter une aultre fois par Gautherin, qui luy fit dessus ung emplastre. Et apris, par le moyen de Jehan Bidault et de luy, qui dépose, ledit Jacot envoya quérir Gaulthier de Culigny, juré, *et cetera*, et les aultres barbiers jurés de la ville, qui depuis l'ont visité jusques à ce qu'il a esté en bon point,

(1) Voilà bien des honoraires bourguignons!

---

ronnée de succès. Après une série de tentatives directes, prolongées pendant plus de quatre mois, pour déplacer et retirer le corps étranger, et des accidents consécutifs comme abcès des amygdales et de la gorge, expectoration purulente, la déglutition étant de plus en plus difficile au point de réduire la malade à l'inanition, l'œsophagotomie fut pratiquée par le docteur Hitchcock le 15 mai, en présence de quatre confrères; mais l'œsophage, ouvert dans une étendue d'un pouce et quart et des explorations faites en tout sens avec le stylet et le doigt plongeant jusqu'au larynx et remontant en haut au point de rencontrer l'index de l'autre main introduit par la bouche, aucun corps étranger ne fut trouvé. On mit fin à l'anesthésie, et la plaie fut fermée. Peu à peu, l'alimentation put être reprise, et, au grand étonnement des médecins, la déglutition était de moins en moins douloureuse à mesure que la cicatrisation s'opérait, et, deux mois après, l'opérée était revenue à la santé et se porte parfaitement aujourd'hui. On ne s'explique ce résultat merveilleux que par la migration de l'épingle à travers les tissus.

— L'opération hardie faite par le docteur Wilder, le 31 mars dernier, à San-Francisco, pour lever un étranglement intestinal, n'est pas moins remarquable. Appelé en consultation pour un homme de 38 ans vomissant incessamment un liquide épais, noirâtre, sans selles depuis quatre jours, avec une tympanite considérable, sans trace de hernie, il diagnostiqua un étranglement de la valvule iléo-cœcale, la douleur étant localisée dans la fosse iliaque droite.

Des lavements forcés n'ayant pas amené d'amélioration, on essaya l'introduction de l'air, qui ne fit qu'augmenter la tympanite. Une longue canule introduite à 18 pouces de profondeur ayant donné la sensation d'un obstacle à cette hauteur, on se décida à ouvrir l'abdomen pour le lever, car une péritonite antérieure faisait penser que des adhérences en résultant pouvaient la produire. Une incision transversale de 4 pouces fut pratiquée au milieu de l'espace compris entre la dernière fausse côte et la crête iliaque en s'étendant vers l'ombilic. Un long stylet olivaire introduit dans le rectum et poussé jusqu'à l'occlusion, guida la main introduite dans la cavité abdominale pour en reconnaître le siége. Il était à la jonction du colon et de la valvule

©BIU Santé

ausquelz jurez il sembla qu'il en morroit, et ne le voulurent point touchié jusques il eust esté ordonné, etc... Et aultre chose ne scet. »

Mieux que personne, vous savez, mon cher ami, quel parti on peut tirer des Archives pour notre histoire; plus je fouille ces inépuisables trésors, plus je reste convaincu que c'est là qu'il faut chercher les éclaircissements pour un grand nombre de questions encore obscures de pathologie historique, sans parler des autres problèmes dont elles donnent également la solution, et d'une foule de faits, de détails qu'elles nous révèlent. Encore une fois, c'est dans les Archives qu'on trouve la vérité toute nue transmise par la plume de gens qui, grâce à Dieu! ne sont pas assez médecins pour l'habiller au gré de la mode, je veux dire au gré des systèmes de chaque jour.

Permettez-moi, mon cher confrère, de vous féliciter, en terminant, de vos persévérantes recherches sur l'histoire de la médecine à Paris; soyez assuré que personne n'applaudit plus que moi à un pareil travail, et ne souhaite plus vivement de voir vos efforts bientôt couronnés de succès.

Bien à vous, Ch. DAREMBERG.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA MÉTHODE SUBSTITUTIVE PARENCHYMATEUSE; — NOUVELLES OBSERVATIONS (1).

Par le docteur BERTIN, de Gray.

V

Les résultats que j'avais obtenus des injections salées et argentiques remplissant les promesses de l'auteur, m'avaient donné confiance dans la méthode : Je saisis donc la première occasion qui se présenta pour essayer les injections iodées. Le premier cas, du reste très-favorable, qui s'offrit à mon observation fut une hypertrophie du lobe médian du corps thyroïde chez une jeune fille de 19 ans, datant de quinze mois environ, et de la grosseur d'un petit œuf.

Je connaissais l'iode et ses applications multiples; je l'avais employé sous toutes les formes : iode métallique, pommade iodée et iodurée, teinture à l'intérieur et à l'extérieur, etc... J'avais fait des injections iodées dans des hydrocèles, dans des hydropisies de la bourse prérotulienne ; j'avais obtenu la guérison d'une vaste poche

(1) Suite. — Voir le numéro du 26 septembre.

iléo-cœcale. Mou et flasque au-dessous, l'intestin était très-dilaté au-dessus. Une bande fibro-membraneuse l'étranglait en ce point. Il suffit de la soulever avec le stylet pour réussir à la diviser avec l'ongle. Immédiatement le stylet glissa sur l'intestin, et un amas de gaz et de matières fluides s'échappa avec bruit par l'anus. La réintroduction du long tube olivaire ne rencontra plus d'obstacle dans le colon descendant. Le succès était complet. Les fèces sortaient librement, l'appétit reprenait; mais cette amélioration ne dura que deux à trois jours. La tympanite reprit son intensité, malgré les bons effets de la ponction; puis survint un délire épileptiforme auquel l'opéré était sujet, et, peu de jours après, la mort par *pyæmia*. L'autopsie révéla, en effet, des traces de péritonite ancienne, avec adhérences au diaphragme, et un dépôt de sérosité et de pus limité à une étendue de plusieurs pouces; les piqûres du péritoine étaient sans traces d'inflammation, et une ligne ecchymotique distinguait parfaitement le siége de l'étranglement. Une vaste collection de pus existait derrière le péritoine, vis-à-vis l'incision abdominale cicatrisée par première intention. (*Boston med. Journ.*, n° 25.)

Que faut-il admirer le plus ici de la sûreté du diagnostic ou de la hardiesse de l'opération? Bien que l'ovariotomie, pratiquée couramment, ait appris à ne plus tant redouter aujourd'hui ces ouvertures abdominales, ces divisions du péritoine, ce n'est que par exception que l'on y recourt contre les étranglements internes. Il ne serait pas étonnant que la chirurgie si entreprenante des Américains se frayât une voie nouvelle dans ce sens.

— En attendant, voici un programme des questions mises au concours pour le prix Boylston de 750 francs en 1869 :

I. De l'alimentation dans les maladies aiguës et chroniques, ses dangers, ses avantages et ses variétés en rapport avec l'appétit.

II. Traitement chirurgical des hémorrhoïdes et de la fistule anale avec ses résultats.

Les mémoires doivent être parvenus *franco*, et dans les formes académiques, au docteur Jeffries, à Philadelphie, le premier mercredi d'avril 1869.

©BIU Santé

purulente de la cuisse, reste d'un abcès par congestion et renfermant trois litres de liquide ; j'avais amené la résorption de ganglions lymphatiques ramollis au moyen de l'iode métallique entre deux couches d'ouate. Mais, dans tous ces cas, les surfaces ou les tissus avaient perdu leur sensibilité physiologique, et par conséquent leur tendance à la réaction. Je ne savais donc pas ce que produirait dans des tissus sains ou simplement hypertrophiés une solution même très-faible de teinture d'iode. Je n'avais pas encore vu la solution de chlorure de sodium déterminer une inflammation vive suivie de suppuration, mais je craignais cependant d'amener une trop grande irritation qui pouvait être suivie de phlegmon et par conséquent de cicatrice dans une tumeur si congestive et si facilement influencée par le froid et les époques menstruelles.

Je me servis donc d'une solution très-étendue, au cinquième, et je fis dans le centre de la tumeur une injection de 15 gouttes d'un liquide ainsi formulé :

Teinture d'iode.	10	grammes.
Eau distillée	40	—
Iodure de potassium . . .	1	—

Je m'étais arrêté lorsque la jeune fille avait accusé un peu de douleur ou plutôt de la gêne et lorsque j'avais senti sous mes doigts une certaine tension. Ces phénomènes durèrent vingt-quatre heures, puis tout rentra dans l'ordre : le troisième jour commença un mouvement de résorption qui avait fait disparaître, après dix jours, la moitié au moins de la tumeur. Un mois après, il ne restait qu'un petit noyau de la grosseur d'une noisette, dans lequel je fis une seconde injection de 15 nouvelles gouttes de la solution. Huit ou dix jours après, il ne restait qu'une petite grosseur du volume d'un pois qui finit par disparaître.

Je me servis donc de cette solution au cinquième pendant les premiers temps; mais, ayant eu une récidive après quelques mois d'une guérison presque parfaite chez une jeune femme chloro-anémique et lymphatique, et voyant du reste le peu de douleur et de réaction survenues avec cette solution au cinquième, j'essayai une solution au tiers ainsi formulée :

Iodure de potassium . . .	1	gramme.
Teinture d'iode.	20	—
Eau distillée	40	—

J'obtins ainsi une tension plus forte, plus de gêne et même un peu de douleur. Quelque temps après, ayant eu à traiter une tumeur ovoïde placée sous le sterno-

---

Deux autres prix de 1,000 francs chacun sont également mis au concours pour 1870 sur les questions suivantes :

I. Pathologie moderne des tumeurs.

II. Aphasie ou rapports du cerveau avec la parole.

Une somme de 500 francs est également offerte par les commissaires du *Fiske fund* aux meilleurs mémoires envoyés, avant le 1er mai 1869, à la Société de médecine du Rhode Island à Providence sur les sujets suivants :

I. Effets physiologiques et usages thérapeutiques des bromures.

II. Pathologie et traitement de la méningite cérébro-spinale.

III. *Idem* de la maladie de Graves.

IV. Des effets thérapeutiques de l'acide carbolique ou phénique, et ses usages hygiéniques.

Voilà de quoi défrayer l'activité de nos jeunes travailleurs, qui peuvent ainsi avec profit porter jusque dans le nouveau monde, et sans se déplacer, la gloire et le renom de la médecine française. Puissent du moins ces renseignements y contribuer!

P. GARNIER.

— Les habitants de Nanteuil-le-Haudouin viennent d'offrir à M. le docteur Missa une médaille d'or en reconnaisance de son dévouement dans l'exercice de son art.

— On annonce la mort de M. le docteur Allié, médecin du Bureau de bienfaisance, depuis quatorze ans, et qui s'était acquitté de ses fonctions avec un rare dévouement. La *Gazette des hôpitaux* croit savoir qu'une souscription va être ouverte parmi ses clients pour lui élever un monument.

©BIU Santé

mastoïdien, chez un homme fort et vigoureux de 40 ans, je me servis d'abord de cette dernière solution au tiers ; mais, n'ayant pas obtenu une amélioration rapide, et n'ayant du reste rien observé d'inquiétant, je me décidai à augmenter la proportion de teinture d'iode, que je portai aux quatre cinquièmes, soit :

Iodure de potassium . . .	1 gramme.
Teinture d'iode.	40 —
Eau distillée	10 —

Plus tard, j'arrivai même à me servir de la teinture d'iode presque pure avec addition d'une petite quantité d'iodure de potassium, pour éviter les précipités d'iode ; mais je me sers le plus souvent de la solution au tiers ou aux quatre cinquièmes. Si le malade sent immédiatement une gêne plus grande et même un peu de douleur, ces phénomènes ne durent pas ; mais je dois dire que je n'ai pas remarqué que les résultats fussent toujours en raison directe de la quantité d'iode, surtout dans les cas légers ou récents.

Je crois donc que, chez les jeunes sujets, surtout lorsque la tumeur formée par le développement hypertrophique du corps thyroïde est mal délimitée, la solution au tiers ou au cinquième suffira, en réservant l'emploi d'un liquide plus fort pour les personnes âgées, et surtout lorsque la tumeur aura la forme kystique et sera bien nettement dessinée, cas auxquels il faudra imprimer à l'organisme un vigoureux mouvement.

L'injection iodée, à quelque titre qu'elle soit, ne donne pas lieu ordinairement à de la douleur lorsque l'injection est faite dans un appareil glandulaire ; il y a seulement une sensation de plénitude, de gêne analogue à ce que les malades éprouvent sous l'influence du froid ou des causes qui augmentent la congestion de ces parties. Mais au milieu des tissus, l'introduction de l'iode est douloureuse. Cette douleur, de tous points analogue en intensité comme en durée à celle produite par l'eau salée, n'est suivie non plus d'aucun travail phlegmasique, lorsque ce travail n'est pas déjà commencé. Il n'y a qu'un mouvement fluxionnaire qui, dans sa réaction, entraîne les tissus voisins : ce mouvement de résorption commence très-souvent dès le troisième jour, quelquefois seulement après le huitième ou le dixième.

Mais lorsque la teinture d'iode est injectée dans un tissu où s'élabore un travail inflammatoire, soit aigu, soit chronique, le mouvement fluxionnaire déterminé par son action et sa présence peut amener rapidement la suppuration.

Ainsi, j'ai fait des injections dans des ganglions du cou en voie de ramollissement : chaque fois, un travail franchement inflammatoire suivit cette opération ; une suppuration de bonne nature s'établit, et, après l'élimination du pus et de la matière tuberculeuse, la cicatrisation se fit rapidement sans donner lieu à la cicatrice caractéristique des suppurations scrofuleuses.

Tout le monde connaît les décollements produits par les bubons vénériens, la nature du pus qu'ils contiennent, la longueur du travail de cicatrisation, les traces qui en restent à la peau.

Or, j'ai fait une fois une injection de teinture d'iode affaiblie dans un bubon sur le point d'aboutir : la suppuration s'établit aussitôt ; l'ouverture de l'abcès faite par le bistouri donna issue à un pus crémeux de bonne nature ; huit jours après, la guérison était parfaite, et il ne restait qu'une cicatrice linéaire. (Obs. VII.)

La plupart des malades n'ont pas accusé le goût d'iode dans la gorge, résultant d'une absorption plus ou moins rapide du médicament, surtout dans les cas où j'employais une solution très-faible. Seule une jeune dame, qui du reste avait déjà l'expérience de ce goût, le sentit quelques instants après une injection de 15 gouttes de la solution au cinquième. Si dans les cas où j'injecte 1 ou 2 grammes de teinture d'iode presque pure, il y a à la gorge une sensation d'amertume, je n'ai pas vu survenir de sécheresse prolongée ou de fluxion de la muqueuse.

J'ai remarqué plusieurs fois, et mon excellent confrère Luton a aussi fait cette remarque, qu'à la suite d'une ou plusieurs injections iodées chez des jeunes filles impubères, les règles s'établissaient prochainement et d'emblée. Chez celles qui, jusque-là, avaient été réglées irrégulièrement, cette fonction ne présentait bientôt plus rien d'anormal. Y aurait-il là une indication pour le traitement de l'aménorrhée ou de la dysménorrhée?

Je n'ai pas, jusqu'ici, employé d'autres liquides que l'eau salée, la solution de nitrate d'argent plus ou moins concentrée ou la teinture d'iode plus ou moins affai-

©BIU Santé

blie, par la simple raison qu'ils m'ont paru suffire pour les cas que j'ai eus à traiter.

VI

J'ai aujourd'hui, en y comprenant celles publiées dans les *Archives*, 53 observations, sans compter quelques faits dont je parlerai tout à l'heure, et qui ne sont que des essais non encore terminés.

Je dois dire ici que j'ai autant que possible cherché des cas simples et favorables, mais plutôt encore dans l'intérêt des malades que dans celui de la méthode; c'est maintenant au temps à étendre le champ de l'observation.

De ces 53 faits, il y en a 24 qui sont des lésions matérielles, tumeurs de différente nature; les 29 autres sont relatifs à des affections douloureuses, primitives ou consécutives, essentielles ou sympathiques.

Les premiers comprennent : 14 cas de goître; — 5 cas d'affection des ganglions lymphatiques; — 5 hydropisies des bourses séreuses.

Dans les 29 autres, on trouve : 10 névralgies sciatiques; — 1 névralgie cubitale; — 1 névralgie faciale; — 1 névralgie intercostale avec éruption (zona); — 1 angine de poitrine; — 1 pleurodynie; — 1 gastralgie; — 1 point vertébral symptomatique d'une affection du poumon; — 3 points lombaires; — 3 torticolis avec ou sans embarras gastrique; — 1 point à l'angle de l'omoplate; — 3 douleurs rhumatismales articulaires; — 2 entorses légères.

Outre ces 53 faits, j'ai encore en traitement un certain nombre d'affections : goîtres, adénopathies ou autres; mais je veux dire ici quelques mots des essais que j'ai faits, après le docteur Luton, dans certaines affections organiques.

I. J'ai fait dix fois des injections iodées à divers degrés, mais le plus souvent de teinture d'iode presque pure, dans un cancer de l'utérus, récidive d'un polype du col. Les douleurs ont été nulles; les effets, en apparence heureux au début, n'ont pas continué à être aussi satisfaisants. Ainsi, j'avais obtenu d'abord la diminution d'une petite bosselure du col, dure, arrondie, presque pédiculée; mais le reste des tissus malades n'a pas paru bien influencé par le liquide de l'injection. Je publierai plus tard le résultat définitif.

II. Cinq fois j'ai fait des injections iodées dans une tumeur cancéreuse de l'estomac, avec vomissements noirs, etc..... Les douleurs et les vomissements se sont arrêtés pendant quelque temps, au point que la malade réclamait elle-même de nouvelles injections; mais la malade a fini par succomber. Il y a eu cependant ceci de remarquable : que les phénomènes locaux ont été nuls, l'opération n'ayant pas produit plus de douleurs qu'une injection salée; puis, les vomissements ayant cessé, la malade a pu manger les choses les plus indigestes, mais les accidents ont reparu après deux, huit, dix, dix, deux jours.

III. J'ai fait deux injections d'une solution de teinture d'iode au tiers, au voisinage de l'articulation, dans une coxalgie. Les douleurs, très-vives, ont été fortement soulagées par ces injections. Le petit malade est toujours en traitement, quoique les mouvements de l'articulation soient aujourd'hui très-faciles.

IV. Encouragé par le résultat précédent, j'ai fait au voisinage de l'articulation malade, dans une coxalgie, une injection de solution de nitrate d'argent au cinquième. J'ai obtenu rapidement un phlegmon qui a fait disparaître la douleur; je ne sais encore quels seront les résultats au point de vue de la lésion.

Voici les résultats obtenus :

1° Tumeurs formées par le développement du corps thyroïde, 14; — guérison, 11; — une amélioration importante, 1; — amélioration insignifiante et résultat nul, 2.

2° Tumeurs formées par le développement des ganglions lymphatiques, 5.

(*a*) avec tendance à suppuration, 3 : guérison, 3; — (*b*) sans tendance à suppuration, 2 : guérison, 2.

3° Tumeurs formées par le développement ou l'hydropisie des bourses séreuses, 5; — guérison (ou amélioration qu'on peut considérer comme une guérison; observation IX), 5.

4° Sciatiques, 10.

(*a*) Sciatiques récentes traitées par une ou plusieurs injections salées, 5; guérisons, 3; amélioration importante, 1; résultat nul, 1; — (*b*) sciatique récente traitée par l'injection argentique, 1; guérison, 1; — (*c*) sciatiques anciennes traitées par l'injection salée, 3; guérison, 1; amélioration

©BIU Santé

passagère ou résultat nul, 2; — (*d*) sciatiques anciennes traitées par l'injection argentique, 3 (deux de ces cas avaient été améliorés par l'eau salée); guérisons, 3.

5° Névralgie cubitale (compliquée de verrues), 1; — guérison, 1.

6° Névralgie faciale (tic facial), 1; amélioration très-importante.

7° Névralgie intercostale avec éruption (zona), 1; — guérison, 1.

8° Angine de poitrine (injections morphinées et salées : résultat nul), 1.

9° Pleurodynie, 1; — guérison, 1.

10° Gastralgie, 1; — amélioration passagère par l'eau salée (avec suppuration), 1.

11° Point vertébral symptomatique d'une affection pulmonaire, 1; — guérison, 1.

12° Points lombaires compliqués ou non d'embarras gastrique, 3; — guérisons, 3.

13° Torticolis avec ou sans embarras gastrique, 3; — guérisons, 3.

14° Point à l'angle de l'omoplate compliquant un embarras gastrique, 1; — guérison, 1.

15° Douleurs rhumatismales articulaires, 3; — guérison, 1; — amélioration tardive, 1; — résultat nul, 1.

16° Entorses légères (foulures), mais anciennes, 2; — guérisons, 2.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 2 mai 1868. — Présidence de M. ORFILA.

Suite de la discussion sur la contagion du choléra (1).

M. GALLARD : La discussion dans laquelle la Société est actuellement engagée, Messieurs, ne peut aboutir à une conclusion pratique qu'à la seule condition que nous nous entendions parfaitement sur la valeur des termes employés, et qui font eux-mêmes le fond du débat. J'aurais voulu pouvoir me dispenser de donner une définition du mot contagion, mais ce que j'ai entendu dire par M. Simonot, dans notre dernière séance, m'en fait un impérieux devoir. Plus que personne je tiens à laisser à ce mot la signification que lui impose son étymologie (*cum tactu*) ; mais je ne recule pas devant l'idée d'admettre que la contagion puisse s'exercer aussi bien par un contact indirect ou médiat, que par un contact immédiat ou direct. Si donc un objet quelconque, une personne ou une chose, peut transporter le principe contagieux, je ne vois pas pourquoi l'on refuserait à l'air atmosphérique la faculté de pouvoir lui servir de véhicule, au même titre que les autres corps, inertes ou animés. C'est pourquoi j'admets, sans la moindre restriction, que l'air peut se charger d'un principe morbide au contact d'un individu malade, et aller le transporter sur un individu sain, auquel il transmettra ainsi, *par voie de contact*, la maladie dont est affecté le premier. Cette contagion à distance est incontestable pour la variole ; et les granulations dans lesquelles M. Chauveau a établi que réside essentiellement la virulence me paraissent très-aptes à se répandre ainsi dans l'atmosphère, pour aller propager le germe morbide qu'elles renferment.

Il se pourrait parfaitement qu'un principe virulent analogue et ainsi transportable à distance, existât pour le choléra. Cela est possible, je le veux bien ; mais cela ne peut être accepté par moi comme une vérité, que quand on m'en aura donné la démonstration rigoureuse, et on ne l'a pas fait. Ce n'est pas que je veuille me retrancher derrière les exceptions, résultant des cas négatifs pour nier la contagion. Je sais très-bien que, même à propos des maladies les plus essentiellement contagieuses, il faut une aptitude particulière pour se laisser contagionner, et j'ai, dans cet ordre d'idées, soulevé par M. Tennesson, cité, il n'y a qu'un instant, l'exemple d'un individu réfractaire même à l'inoculation de la vaccine. Mais, si indispensable que soit cette aptitude ou cette prédisposition, je ne pense pas qu'elle doive suffire, à elle seule, pour dominer toute la question de la contagion, et quand je remarque que, dans les maladies véritablement contagieuses, les cas réfractaires sont l'exception, je me crois en droit d'affirmer, avec M. Cazalas, que la contagion n'existe pas là où ces cas réfractaires sont en immense majorité. On objecte, il est vrai, que l'épidémie crée cette aptitude, cette prédisposition indispensable pour que la contagion puisse s'exercer efficacement ; mais ce point est justement un de ceux sur lesquels il nous sera le plus difficile de nous mettre d'accord. En effet, sans vouloir établir d'antagonisme entre la contagion et l'épidémie qui, loin d'être toujours opposées, se prêtent au contraire si souvent un mutuel appui, je dirai : Si vous admettez l'influence épidémique, la contagion ne joue plus qu'un rôle secondaire dans la propagation du choléra ; si, au contraire, vous tenez à ce que cette maladie soit le résultat d'une importation contagieuse,

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 22 août et 19 septembre 1868.

©BIU Santé

comment expliquez-vous le développement de l'influence épidémique que nul ne conteste et qui, en temps de choléra, se fait sentir sur tout le monde, même sur ceux qui sont le plus complétement épargnés par la maladie régnante?

Je viens de prononcer le mot d'importation contagieuse, et je dois m'expliquer sur ce point qui me sépare de mon savant collègue M. Cazalas, car je ne pense pas que l'importation soit toujours et inévitablement la conséquence de la contagion, et j'espère lui démontrer qu'une maladie peut être transportée à distance sans être le moins du monde contagieuse. Je parlais, en commençant, de la contagion qui peut s'exercer à distance par la diffusion des molécules contagieuses dans l'air atmosphérique; mais ce ne sont pas seulement des miasmes contagieux qui peuvent être ainsi répandus dans l'air et aller porter au loin un principe morbide plus ou moins actif. Vous savez tous que les effluves marécageuses, qui donnent naissance à la fièvre intermittente, peuvent être transportés à une certaine distance par l'action des vents. Vous n'ignorez pas non plus que le principe morbide de la fièvre jaune a pu être enfermé dans la coque d'un navire, et transporté ainsi, depuis le golfe du Mexique jusque sur les côtes de France, où il est venu impressionner les individus qui l'ont absorbé, et à qui il a donné la fièvre jaune. Je crois avoir mis ce fait hors de doute, en ce qui concerne la petite épidémie de fièvre jaune qui, en 1861, s'est montrée à Saint-Nazaire, et je ne veux pas revenir sur ces faits que vous trouverez consignés dans vos *Bulletins* (t. I).

Pourquoi ce qui s'est passé pour la fièvre jaune ne se passerait-il pas pour le choléra? Pourquoi le miasme qui engendre cette maladie ne pourrait-il pas être transporté, non-seulement par les courants d'air atmosphérique, mais aussi, et surtout, au milieu des colonnes de cet air que les hommes transportent presque inévitablement avec eux dans leurs migrations, lorsque surtout ces migrations se font par grandes masses? Pourquoi le miasme cholérique ne pourrait-il pas aller exercer son action au loin après s'être enfermé dans la coque d'un navire, dans la caisse d'une voiture, dans les fourgons que traîne une armée? il ne me répugne en aucune façon d'admettre qu'il en puisse être ainsi; et, s'il en était ainsi, je ne verrais pas dans ce transport du principe morbide une preuve de contagion, parce que la contagion est la transmission d'un principe morbide émanant d'un individu malade, et que rien ne me prouve que le miasme ainsi transporté émane d'individus malades. Tout semble plutôt prouver le contraire, puisque, d'une part, nous voyons dans nombre de cas de petites épidémies cholériques se circonscrire, comme l'épidémie de fièvre jaune de Saint-Nazaire, aux seuls individus qui ont été exposés à respirer l'air provenant d'un foyer infecté et que, d'autre part, malgré de nombreuses importations d'individus malades venus du dehors, certaines localités sont toujours restées parfaitement indemnes du choléra.

Ceci est important, Messieurs, au point de vue des mesures sanitaires qu'il convient d'adopter pour s'opposer à la propagation du choléra. Admettez la transmission par voie de contagion, et, de toute nécessité, vous vous trouvez contraints de recourir aux quarantaines les plus sévères et aux cordons sanitaires établis aussi bien sur les frontières de terre qu'à l'entrée des ports. Reconnaissez, au contraire, que le choléra n'est pas contagieux, que l'individu atteint de cette affection n'élabore et n'émet aucun principe susceptible de communiquer la même maladie à un individu sain, et alors, que vous admettiez ou non la possibilité du transport d'un miasme quelconque par l'atmosphère, cela importe peu. Vous devenez forcément partisan, non-seulement de l'admission en libre pratique des individus qui viennent d'un pays infecté, mais de leur dissémination prompte et rapide; car vous savez que leur contact n'est pas dangereux pour les populations dans le sein desquels ils pénètrent, tandis que leur séjour prolongé sur le navire qui les a apportés peut être plein de danger pour eux. Dès lors, ce sera au navire seul que vous songerez à appliquer la quarantaine, et personne ne s'opposera à ce qu'on exerce sur lui toutes les purifications imaginables. Mais, ce contre quoi je ne saurais trop m'élever, c'est contre l'incarcération préventive d'individus, dont on se croit en droit de troubler les affaires, de gêner les affections, de compromettre la santé et la vie en se fondant sur une crainte illusoire, que rien ne justifie. Et je proteste avec d'autant plus d'énergie, que personne ne me paraît être assez convaincu de la nécessité de ces mesures de rigueur pour oser proposer de les pousser jusqu'au point auquel l'inflexible logique commandrait de le faire pour qu'elles pussent être sérieusement efficaces.

M. Simonot demande la permission de présenter quelques observations à M. Ferrand et à M. Gallard. Ses observations seront relatives à la dualité cholérique et à l'existence du miasme cholérique.

Voyons d'abord ce qui a trait à la première question : M. Simonot n'admet pas la distinction absolue que M. Ferrand a cherché à établir entre les deux choléras. Dans un cas sporadique, la malignité fait défaut, et voilà tout. Entre les deux choléras il n'y a qu'une différence fondée sur la présence ou l'absence de l'épidémie, et il n'est point nécessaire de se servir du mot contagion pour expliquer des faits qui sont le résultat de l'infection épidémique, faits sur lesquels on voudrait s'appuyer pour séparer l'un de l'autre.

De même pour la dysenterie : il n'y a qu'une dysenterie endémique dans les pays chauds, épidémique chez nous : cette nouvelle dualité, proposée par M. Ferrand, n'existe pas; c'est une question de malignité.

Quant au miasme, M. Simonot ne partage pas les idées de M. Gallard. M. Gallard a cité le miasme paludéen : mais lorsqu'il s'agit du miasme paludéen, les choses sont bien différentes; on peut noter les faits, qui toujours sont observables; il existe des détritus végé-

©BIU Santé

taux ou animaux, l'eau est douce ou salée, etc. Il n'en est plus de même lorsque l'on se propose d'étudier le miasme cholérique. Les conditions de sa manifestation sont tout à fait différentes.

Et ces conditions ne peuvent-elles pas aussi se rencontrer chez nous? A quoi bon faire voyager un miasme hypothétique, qu'on ne peut suivre, qui est capricieux, saute par-dessus une ville entière et n'a aucune régularité dans sa migration? Dira-t-on que la maladie des pommes de terre, qui est essentiellement épidémique, se propage d'une pomme de terre à une autre pomme de terre, d'un bout de la France à l'autre? Evidemment non. Evidemment, aussi on ne saurait appliquer ce raisonnement à l'oïdium? Pourquoi donc l'appliquer au choléra? Pourquoi invoquer le miasme, quand la propagation s'effectue par le fait du renouvellement des conditions telluriques, qui produisent le choléra? Ces conditions spéciales se multiplient sur place, elles ne sont pas importées. Si un malade cholérique se trouve au milieu d'une agglomération d'hommes, il peut être un centre d'où rayonne le développement épidémique, mais ce n'est pas là la vraie contagion; car si le voisin de ce malade n'est pas dans certaines conditions déterminées, jamais il n'aura le choléra. Il y a un fait absolument démontré, c'est que, si on est prédisposé, on peut contracter le choléra par le voisinage d'une atmosphère infectée. D'ailleurs, si le choléra est contagieux, comment expliquer ses caprices? En réalité, l'épidémicité est tout ici, et il faut l'opposer au mot contagion, qui a une acception bien différente.

Quant aux quarantaines, toujours elles sont illusoires, parce que toujours elles sont violées. En Espagne seulement on les fait respecter, et à coups de fusil. D'ailleurs ne sont-elles pas ordinairement insuffisantes et même dangereuses, puisque en agglomérant les malades, elles créent un foyer d'infection? De plus, elles sont impossibles au point de vue social et financier. En résumé, n'appliquons pas le mot de contagion au choléra, tant que nous ne connaîtrons pas mieux le miasme.

M. Gallard craint de n'avoir pas été compris quand il a parlé du transport du miasme : son idée est que ce transport peut avoir lieu, sans que pour cela il y ait contagion; la contagion n'existant pour lui que du moment où le miasme ainsi transporté provient d'un individu malade, et reproduit exactement la maladie dont est affecté le sujet duquel il émane.

Le secrétaire annuel, Xavier Gouraud.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Électuaire ferrugineux anticachectique. — Bath.

Battitures de fer pulvérisées. . . } ää quantité suffisante pour obtenir une
Mélasse . . . . . }

pâte ferme. — A 125 gram. de cette pâte, ajoutez :

Carbonate de magnésie.	8 grammes.
Gingembre pulvérisé.	8 —

On en administre une cuillerée à café deux fois par jour, pendant trois jours; le malade se repose trois jours, puis revient à l'usage du remède. — Utile dans la chloro-anémie et les différentes formes de cachexie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 Septembre 1655.

Louis XIV part pour Fontainebleau. Ce n'était pas pour y chasser, mais bien pour se soigner à l'occasion d'une blennorrhagie qu'il avait attrapée sans doute avec la Beauvais. Le bon Vallot, son premier médecin, ne pouvant croire que son royal client fût tombé aussi bas, lui fit prendre force eaux de Forges, « qu'il faisait apporter, par des officiers du Gobelet, à cheval, de Forges jusqu'à Fontainebleau, par des relais d'hommes à pied. » — A. Ch.

Faculté de médecine de Strasbourg. — M. Rédier (Jean-Marie), né à Paris le 9 décembre 1848, élève de troisième année à la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé aide d'anatomie dans cette Faculté, en remplacement de M. Courbassier, décédé.

— M. le docteur Bazalgette reçoit en pension quelques jeunes gens. Vie de famille, surveillance paternelle. Enseignement littéraire et scientifique. — Ecrire rue Gay-Lussac, 9, Paris.

Le gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

M. Jules Guérin est décidément le grand agitateur de l'Académie de médecine, le provocateur hardi de discussions orageuses et le souffleur infatigable de tempêtes. Si peu que la docte Compagnie semble vouloir se reposer dans la quiétude d'un placide ordre du jour, à peine se laisse-t-elle mollement bercer dans les lectures historiques et les souvenirs rétrospectifs de son zélé Secrétaire perpétuel, que l'intrépide académicien survient brusquement, secoue et passionne l'assemblée par quelque communication en opposition aux idées généralement reçues sur quelque point de science ou de pratique. On vous a dit ici, jeudi dernier, le sujet de pathologie et de thérapeutique sur lequel M. J. Guérin a éveillé et même un peu enflammé les susceptibilités d'ailleurs un peu irritables de la section d'accouchements. L'UNION MÉDICALE a publié *in extenso* la communication de M. J. Guérin et reproduit le débat dont elle a été l'occasion.

La discussion s'est continuée hier plus vive encore et plus accentuée. MM. Blot et Depaul, mieux armés et ayant fait provision de munitions nouvelles, sont revenus à la charge avec une ardeur nouvelle contre la théorie, contre le fait, contre l'appareil instrumental présentés par M. Jules Guérin. Plus calme, plus modéré, avec un sens heureusement exprimé des habitudes académiques, quoique très-récemment admis à l'Académie, M. Alphonse Guérin, a fait son premier discours sur le sujet en litige en y important un élément nouveau et plein d'intérêt, l'élément expérimental. Enfin, avec l'énergie, la persistance et la vaillance qu'on lui connaît, M. J. Guérin s'est bravement défendu contre ses trois adversaires, qui ont pris à tâche de ne laisser debout ni une seule idée de la théorie, ni un seul détail de l'observation sur laquelle M. Guérin a voulu appuyer sa théorie.

Nous ne pouvons donner ici que des impressions générales, en renvoyant au compte rendu pour les détails de la discussion. Quant à la forme, M. J. Guérin s'est vivement froissé de celle que M. Blot a cru devoir donner à son discours, pour lequel l'orateur ne pouvait invoquer la circonstance atténuante de l'improvisation, puisque ce discours était écrit. M. Blot s'est étonné de la susceptibilité de M. J. Guérin; mais, avec vérité, nous pouvons dire à M. Blot que l'assistance tout entière a éprouvé la même impression que M. J. Guérin en trouvant que certains passages de ce discours manquaient de mesure. La mesure! quelle précieuse et inestimable qualité pour l'orateur comme pour l'écrivain! Ne dire que ce qu'il faut, et le dire convenablement, art suprême!

FEUILLETON

NOTES DE VOYAGE.

II

A Monsieur Amédée Latour.

Je vous ai laissé, jeudi 10 septembre, dans une petite ville de Saône-et-Loire. Je vous demande la permission, mon cher ami, de vous transporter aujourd'hui, sans transition, dans une petite ville de la Haute-Savoie, à Rumilly. Je reviendrai plus tard, si vous le trouvez bon, aux stations intermédiaires. Mais je crois bien faire en sacrifiant l'ordre de mon itinéraire à l'actualité, et je suis sûr de vous être agréable en vous parlant de l'Association. Or j'ai assisté, samedi 12 septembre, à la séance annuelle de l'Association des médecins de la Haute-Savoie, siégeant à Rumilly. En raison de leur moindre importance, les villes des départements nouvellement annexés n'ont pas l'avantage, comme beaucoup d'autres villes des départements du centre de la France, de posséder chacune une Société locale. Il en résulte que les séances se tiennent tantôt dans l'une, tantôt dans l'autre des localités où l'Association compte un nombre suffisant d'adhérents. Tous les chefs-lieux d'arrondissement ou de canton sont dans ce cas; aussi, les années précédentes, l'Association s'est-elle réunie à Thonon, à Bonneville, à Saint-Julien. Cette fois, c'était le tour de Rumilly. Evian avait demandé que l'année prochaine on vînt se réunir sous ses beaux ombrages, aux bords du lac Léman; diverses raisons on fait ajourner cette faveur à 1870. Les élections triennales, pour lesquelles il convient que le plus grand nombre possible de membres soient présents, ont fait désigner Annecy, chef-lieu du département, comme le lieu de la première réunion, et la séance sera tenue pendant la session

©BIU Santé

M. Alphonse Guérin, dont quelques antécédents de polémique pouvaient faire craindre une nouvelle recrue dans la classe des orateurs un peu rudes, a été au contraire parfait de forme, de modération et de retenue. Rien à reprendre dans son excellente disquisition, qui est un vrai modèle de discussion scientifique et académique.

Quoique M. Depaul se soit sensiblement modifié, le vieil homme reparaît encore de temps à autre et se trahit par quelque rudesse, quelque âpreté de langage, quelque soudaineté d'expression topique et réaliste qui va toucher les cordes les plus sensibles de l'amour-propre humain. Cependant, il y a progrès, progrès évident, et hier encore, où il lui était si facile et pour lui si tentant de se laisser aller à la pente naturelle vers l'ironie mordante et le sarcasme cruel, il est resté contenu et s'est montré presque courtois pour M. Jules Guérin.

Quant à ce dernier, jamais il ne s'est montré orateur plus agile, discoureur plus alerte, contradicteur plus riche en expédients. Placé, par ses pressants adversaires, dans une position véritablement difficile, il a fait face à toutes les objections sinon, à notre avis, avec un grand succès de fond, du moins avec une telle dextérité de polémiste, une telle habileté d'évolution, une telle rapidité de mouvement, une critique de détails si spirituelle et si piquante, que l'esprit ébloui avait quelque peine à ne voir dans ce brillant exercice que les efforts désespérés d'un stratégiste en peine.

Oui, et pour en venir au fond de ces débats, M. J. Guérin s'est très-gratuitement posé dans une position très-difficile. Sa théorie générale de la fièvre puerpérale, dont la première exhibition remonte à la grande discussion de 1858, n'a opéré, croyons-nous, aucune conversion parmi les pathologistes. De la thérapeutique mécanique et instrumentale qu'il préconise contre cette maladie il est le seul à se servir, et l'observation unique qu'il a présentée et qui fait le fond de son expérience et de sa pratique a été tellement réduite par l'examen rigoureux et l'analyse sévère, qu'en vérité on ne peut dire cliniquement à quelle maladie M. J. Guérin a eu affaire.

Voilà, sans détour, ce qui nous paraît être la vérité sur cette campagne imprudemment ouverte par M. J. Guérin, et d'où il ne pouvait sortir que plus ou moins meurtri. Aujourd'hui, comme toujours, nous nous trouvons dans une situation complétement indépendante vis-à-vis de cet honorable collègue. Nous l'avons défendu, et nous le défendrions encore contre des attaques passionnées et de blâmables dénis de justice. C'est incontestablement un esprit supérieur, un grand semeur d'idées; mais, sans blesser la vérité, on ne saurait ne pas lui reprocher de s'aventurer trop vite dans les applications, et de se montrer trop pressé dans la

---

du Conseil général. Plusieurs de nos confrères faisant partie du conseil assisteront à la séance de l'Association, et le bureau, pour cette fois, n'aura pas à se déplacer.

Notre ami, le docteur Caffe, de passage à Aix, et moi, avions été invités à nous rendre à Rumilly, par un très-aimable confrère, M. le docteur Carlioz, à qui les splendeurs et les richesses du Mexique n'ont pu faire oublier la Savoie, son pays natal.

Plusieurs médecins d'Aix étaient du voyage : MM. les docteurs Davat, maire de la ville, Berthier, membre du Conseil général, le baron Despine, ancien inspecteur des eaux, Guilland, président de l'Association des médecins du département de la Savoie, Blanc, Petit, Brachet, etc.; enfin, des confrères distingués de Chambéry avaient aussi voulu prendre part à la fête; c'étaient M. le docteur Carret (dont le *Mémoire sur les inconvénients des poêles en fonte* fait, depuis quelques mois, tant de bruit à l'Académie des sciences); le neveu du docteur Carret, également docteur en médecine, M. le docteur Rével, et d'autres dont le nom m'échappe. Tous avaient voulu faire honneur et plaisir à leurs amis et voisins; tous avaient voulu prouver que la confraternité ne s'arrête pas aux limites d'un département. Nulle part cela n'est si vrai ni si évident que dans cette antique province de Savoie, restée une malgré sa séparation en deux par les exigences administratives de sa nouvelle patrie d'adoption. Dans la circonstance actuelle, cette marque de sympathie était d'ailleurs facile à donner, Rumilly étant à la limite des deux départements, et distant d'Aix de 21 kilomètres seulement.

A dix heures du matin, la séance fut ouverte dans la grande salle de la mairie, par M. le docteur Lachenal, d'Annecy, président de l'Association des médecins de la Haute-Savoie. Je me garderai, mon cher ami, de vous faire le compte rendu de la séance; M. le docteur Calliès, secrétaire, s'acquittera de cette tâche beaucoup mieux que moi, et vous avez déjà remarqué, parmi les documents de ce genre, que vous avez chaque année à dépouiller ses comptes rendus si nets, si concis et si substantiels. Je veux seulement vous dire le plaisir que m'a causé l'allocution de M. le docteur Lachenal, qui présidait cette « fête de l'amitié, » — ce sont ses expressions — et qui célébrait, du même coup, le cinquantième anniversaire de sa réception au doc-

©BIU Santé

vérification de théories qu'il a eu le bonheur de rencontrer quelquefois justes et quelquefois hasardées.

Heureusement, M. J. Guérin est assez riche de brillantes victoires pour subir sans amertume ce petit, mais trop réel échec.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE

TRACHÉOTOMIE DANS UN CAS D'ŒDÈME DE LA GLOTTE ; — EMPLOI DU TENACULUM DILATATEUR DE LANGENBECK ; AVANTAGES DE CET INSTRUMENT. — MODIFICATION LÉGÈRE QU'IL CONVIENT DE LUI APPORTER.

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 juillet 1868,

Par le docteur ISAMBERT,

Agrégé de la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux.

L'observation que nous allons rapporter soulève deux questions intéressantes : d'abord celle de l'opportunité de la trachéotomie dans les cas de phthisie laryngée compliquée d'œdème de la glotte, puis celle du procédé opératoire, qui nous paraît très-simplifié par l'emploi d'un instrument encore peu usité à Paris, et qui est dû à Langenbeck, l'illustre chirurgien de Berlin.

Voici d'abord l'observation :

Le nommé A. B..., âgé de 30 ans, entre le 7 mai 1868 à l'hôpital de Lariboisière, salle Saint-Gérôme, n° 11, dans le service de M. Boucher de la Ville-Jossy, suppléé en ce moment par M. Isambert.

Cet homme, qui présente au premier abord tous les attributs de la phthisie, est faible, amaigri, et se plaint particulièrement d'un enrouement déjà ancien, mais qui a surtout augmenté depuis cinq mois, et détermine une aphonie presque complète. Depuis longtemps, le malade est sujet à contracter des rhumes, et, à plusieurs reprises, il a eu des hémoptysies.

Il ne paraît pas avoir d'autres antécédents pathologiques, notamment pas de syphilis antérieure; sa profession de vernisseur sur cuivre paraît étrangère à sa maladie; mais il n'en est pas de même des influences héréditaires, car son père est, à ce qu'il paraît, en ce moment à l'hôpital de la Pitié pour se faire traiter d'une maladie chronique de la poitrine, avec crachements de sang, etc.

L'examen du thorax, par la percussion et l'auscultation, montre d'ailleurs l'existence de masses tuberculeuses considérables, surtout au sommet gauche, mais qui ne paraissent pas

---

torat : on ne lui donnerait jamais, à le voir, l'âge que comporte l'ancienneté de cette date. Sa haute taille est droite, sa démarche aisée, ses yeux vifs, ses cheveux encore noirs et sa parole facile. A part un peu de tremblement des mains, — je note ce détail pour vous seul, mon cher rédacteur en chef, — rien n'indique qu'il ait dépassé le dixième lustre. M. le docteur Lachenal est entouré de l'estime et de la considération universelles; il a occupé les postes les plus importants de son pays avant l'annexion, et c'est à lui que le département de la Haute-Savoie est redevable de son nom, de préférence à celui du département du Mont-Blanc ou du Léman qu'on avait proposé de lui appliquer comme sous le premier Empire. Le département tout entier lui est reconnaissant d'avoir ainsi conservé une désignation qui indique son origine et son autonomie, auxquelles il tient par les racines les plus vivaces et les plus légitimes.

M. Lachenal a été reçu docteur en 1817, et, dans son allocution, il passa en revue les progrès accomplis par les sciences et par les mœurs médicales pendant ce demi-siècle écoulé. J'ai bien rarement entendu une histoire qui m'ait plus intéressé. Autre chose, en effet, est de lire ces choses-là imprimées; autre chose même est de les écouter didactiquement exposées *ex cathedrâ* par un grave professeur, que de les recueillir de la bouche d'un homme qui fut leur contemporain et qui prit une part active aux événements qu'il raconte. Il eut pour premier professeur Rolando, et débuta dans la pratique alors que le système de Brown était en vogue. Depuis, il se tint constamment au niveau des idées nouvelles, et ne fut jamais le dernier à accepter les progrès réels de quelque part et de quelque pays qu'ils vinssent. Toutes les conquêtes de la science pendant cinquante ans, tout ce prodigieux mouvement de rénovation accompli dans les théories et aussi dans la pratique de notre art durant cette période hémiséculaire, furent exposés par le docteur Lachenal avec une sagacité, une sûreté de vues tout à fait supérieures. J'ajoute que le ton naturel et simple de sa diction, qui faisait ressembler son discours à une causerie sans prétention, me parut un modèle du genre dans ces assemblées confraternelles. Il termina en énumérant les ressources financières de l'Association générale, et en appelant de tous ses vœux le jour où pourra s'ouvrir la Caisse des pensions viagères.

©BIU Santé

encore à un degré de ramollissement avancé; d'ailleurs, sueurs nocturnes, fièvre hectique, amaigrissements et tous les signes rationnels de la phthisie.

Cependant, ce qui préoccupe le plus le malade, et ce qui frappe tout d'abord le médecin, ce sont les phénomènes d'aphonie, la voix déchirée, presque éteinte, la cuisson et les douleurs que le malade accuse à la région laryngienne, et qu'augmentent les efforts qu'il fait pour parler ou pour tousser, ainsi que la plus légère pression exercée sur les cartilages du larynx.

Au moyen du laryngoscope, M. Isambert constate facilement les désordres les plus graves du côté de la glotte : l'épiglotte et les replis aryténo-épiglottiques sont rouges, un peu œdématiés, et le bord libre des cordes vocales est déchiqueté et recouvert de produits pseudo-membraneux. Grâce au miroir laryngien, on peut à différentes reprises porter sur les parties malades une très-petite éponge imbibée d'un mélange de teinture d'iode et de laudanum à parties égales. Ces attouchements soulagent le sujet; après quelques heures de cuisson, les douleurs laryngées diminuent, la voix est plus nette, l'expectoration plus facile.

Ce traitement local est répété une fois par semaine, sans préjudice du traitement général reconstituant qui a été prescrit dès le début. Le malade se soutient, mais sans amélioration bien marquée.

Le 12 juin, il est pris, vers les trois heures de l'après-midi, d'une dyspnée très-forte, qui, malgré l'emploi d'une potion cordiale et de révulsifs sur la poitrine et sur les membres inférieurs, augmente incessamment jusqu'au lendemain matin.

Le 13, à neuf heures du matin, le malade est dans un état d'asphyxie presque complète : la respiration est anxieuse, courte, accompagnée d'un sifflement laryngé très-prononcé. Les extrémités sont froides : la face, le cou, le tronc, les membres sont le siége d'une cyanose intense qui rappelle celle des cholériques; les lèvres sont décolorées, les paupières demi-fermées, les yeux fixes et sans expression, tournés vers la partie supérieure de l'orbite; une sueur froide et visqueuse recouvre tout le tégument externe. A l'auscultation, le murmure respiratoire est presque entièrement aboli; le pouls est filiforme, insaisissable. Il est évident, d'après tous ces symptômes, que l'asphyxie reconnaît pour cause un accident laryngé grave, c'est-à-dire un œdème de la glotte, qui est venu compliquer les ulcérations existant depuis longtemps.

Toutefois, avant de se décider à pratiquer la trachéotomie chez un sujet atteint de lésions aussi graves des poumons et du larynx, M. Isambert prend l'avis de son collègue, le docteur Cadet de Gassicourt, et l'opération est résolue surtout par cette considération : que les lésions pulmonaires ne paraissent pas très-avancées; que le malade, pris d'un accident laryngé fortuit, n'a plus que quelques instants à vivre, et que, si la trachéotomie ne le sauve pas, elle n'aggravera certainement pas son état.

L'opération est pratiquée très-rapidement par M. Isambert, à l'aide de l'instrument de Langenbeck (nous allons revenir sur le procédé opératoire); à peine la canule est-elle introduite que l'air pénètre bruyamment dans les voies respiratoires, et qu'une quinte de toux expulse une masse énorme de crachats épais, visqueux et purulents. Toutefois, l'asphyxie était si avancée que le malade est très-long à se remettre : pendant toute la journée, les internes de l'hôpital sont obligés de lui prodiguer les cordiaux, de le fustiger, de sinapiser fortement

---

Au banquet qui suivit la séance, notre confrère M. le docteur Girod, maire de Rumilly et ordonnateur du festin, voulut à toute force nous faire, au docteur Caffe et à moi, le grand honneur de nous placer en face et à côté du Président. Je ne fus pas plutôt assis que je m'aperçus bien vite, à la manière dont M. Lachenal me parla de vous, mon cher ami, et des choses de l'Association, que c'était au collaborateur de M. Am. Latour et au rédacteur de l'UNION MÉDICALE que l'honneur s'adressait. Dans toute autre circonstance, j'aurais regretté que vous fussiez si mal représenté, et j'aurais été très-malheureux d'être ainsi mis en évidence. Mais nos confrères de Savoie ont une telle rondeur de manières, ils possèdent si bien l'art de mettre leur hôte à l'aise ; ce sont d'ailleurs de si gais et de si robustes convives, que je fus bientôt comme eux tout entier au plaisir de satisfaire un appétit aiguisé par le voyage du matin et par l'heure avancée. Il était près d'une heure quand on se mit à table. Je mourais de faim, à vrai dire, n'ayant pu encore m'habituer aux heures des repas de ce pays. Dans toute la Savoie, on se couche de très-bonne heure; à neuf heures du soir on pourrait sonner le couvre-feu sans que beaucoup de personnes l'entendissent. On dort. En revanche, on se lève de grand matin, et l'on commence la journée par prendre une forte tasse de café noir. On ne s'en porte pas plus mal, et l'on y est peut-être un peu moins nerveux qu'ailleurs. Je ne veux pas dire que le café en soit cause. Notez que je n'en prends jamais et que je suis, par conséquent, fort désintéressé dans la question. Mais de combien de méfaits n'a-t-on pas accusé le café, dans le siècle dernier, alors que son usage était devenu général! Il a fallu l'exemple et le joli mot de Voltaire pour qu'on ne le considérât plus que comme un poison... lent. La croisade a été reprise, au commencement de ce siècle, contre le café au lait. Rien n'y a fait heureusement, et l'on n'y pense plus guère. Maintenant la guerre est déclarée au tabac, les Sociétés s'organisent et la feuille au vieux Nicot n'a qu'à bien se tenir. Quel réquisitoire, juste ciel! et quels chefs d'accusation! Le tabac est cause du cancer des lèvres, et aussi du cancer de l'estomac; l'angine de poitrine, l'amblyopie, l'affaiblissement de la mémoire, la paralysie générale, l'augmentation du chiffre des aliénés, quoi encore? Au point de vue social, la kyrielle des reproches

©BIU Santé

les membres, d'aider à plusieurs reprises la respiration par des pressions exercées méthodiquement sur les dernières côtes ; nous avons regretté de n'avoir pas ce jour-là à notre disposition un appareil à inhalation d'oxygène qui nous a rendu service dans une autre circonstance.

Vers le soir, la dyspnée a cessé ; un sommeil paisible survient ; le lendemain, le mieux continue, et, trois jours après, le malade peut rester levé pendant plusieurs heures, et aller et venir dans la salle.

Le 22 juin, neuf jours après l'opération, la canule ordinaire est remplacée par une canule de M. le professeur Broca. On sait que cette canule porte à son orifice extérieur une soupape qui ne s'ouvre que pendant l'inspiration, tandis qu'une ouverture ménagée sur sa convexité permet à l'air de passer par la glotte pendant l'expiration. Le malade peut ainsi parler à voix basse, et s'habituer peu à peu à respirer de nouveau par les voies naturelles et à se passer de canule.

On reprend alors avec prudence les cautérisations légères faites sur les cordes vocales au moyen du laryngoscope.

La glotte, et toutes les parties qui la circonscrivent, sont moins rouges, beaucoup moins tuméfiées, mais les cordes vocales gardent leur aspect déchiqueté et lardacé.

Le 27 juin, M. Isambert ôte la canule, et pratique ce que M. P. Guersant appelait le *ramonage de la glotte* (1), dans l'espoir d'enlever quelques produits pseudo-membraneux de dessus les cordes vocales ; mais cette petite opération n'amène, dans ce cas, d'autre résultat qu'une cautérisation de bas en haut des parties malades ; elle est très-pénible pour le malade à cause de l'état d'ulcération des lèvres de la glotte, aussi n'est-elle pas renouvelée, car les attouchements pratiqués par les voies naturelles au moyen du laryngoscope paraissent plus efficaces, et sont continués une à deux fois par semaine.

La situation se prolonge ainsi jusqu'à la fin de juillet ; l'état du larynx paraît s'améliorer légèrement, sinon s'amender. Le malade se soutient, il va, il vient ; il reste des journées entières sans canule, et six semaines bientôt seront écoulées depuis l'opération. Malheureusement la lésion pulmonaire a marché, et il est impossible maintenant de méconnaître une caverne considérable au sommet du poumon gauche (2).

Cette observation nous inspire tout d'abord quelques réflexions. On peut se demander quel avantage il y a à pratiquer la trachéotomie dans un cas aussi grave et chez un malade qui doit nécessairement succomber dans un délai plus ou moins

(1) Il consiste, comme on sait, à introduire par la plaie de la trachée une sonde en gomme élastique, que l'on fait ressortir par la bouche, et qui entraîne un fil muni d'un petit bourdonnet de charpie : celui-ci balaye les parois de la glotte de bas en haut, et, dans les cas de croup rebelle, détache quelquefois des débris de fausses membranes.

(2) Dans les premiers jours du mois d'août, les accidents laryngés paraissant très-atténués, et la tuberculisation pulmonaire pouvant être accélérée par une communication trop directe de l'air ambiant avec le poumon, on supprime la canule ; la plaie montre une grande tendance à se cicatriser. Malheureusement, la fonte tuberculeuse marche très-rapidement aux deux sommets (10 août).

---

est tout aussi longue. Si l'on ne cause plus dans les salons, si les deux sexes, dans le vrai monde, se séparent de plus en plus, si l'empire des cocottes s'étend chaque jour, si les liens de la famille se relâchent, etc., etc., tout cela est la faute du tabac. Le croyez-vous, mon cher ami ? Quant à moi, je l'avoue, malgré l'éloquence si convaincue de l'honorable docteur Jolly, j'ai des doutes, et, si vous voulez que je vous le dise à l'oreille, j'en ai même énormément. D'abord, parce que toutes les maladies qu'on met au compte du tabac, quand elles sévissent sur les hommes, attaquent tout aussi bien les femmes, — qui ne fument pas... encore, et je suis bien étonné qu'aucun des adversaires du tabac n'ait fait, jusqu'à présent, cette réflexion si simple ; — parce que les cas d'angine de poitrine, assez rares d'ailleurs, qu'il m'a été donné d'observer avaient pour sujets des hommes qui, de leur vie, n'avaient touché une pipe ni un cigare, — et c'est très-exceptionnel ; — parce que, avant de créer l'amblyopie des fumeurs, on avait déjà formé une catégorie avec l'amblyopie des buveurs. Un amblyopique se présente : Fumez-vous, mon ami ? — Oui, monsieur. — Alors vous êtes atteint d'une amblyopie des fumeurs. Si le malade répond non, on lui demande s'il ne boit pas. Dans le cas d'affirmative, il est atteint d'une amblyopie des buveurs ; dans le cas contraire, il rentre dans la catégorie des exceptions. Mais avouez que, en invoquant des habitudes aussi générales, on a de grandes chances d'éviter l'exception. Vous rappelez-vous la campagne faite naguère contre le café au lait par de célèbres chirurgiens et par la majorité du Corps médical parisien à la suite ? A quoi attribuer la leucorrhée, si fréquente chez les femmes qui habitent la capitale ? On l'attribua à une habitude alors générale : Au café au lait. Mais des millions de femmes, en province, ne déjeunent pas autrement, et elles n'ont eu de leur vie le moindre écoulement blanc. Cette observation si concluante ne prévalut que lentement, et encore aujourd'hui le café au lait est un objet de terreur pour bon nombre de Parisiennes, qui n'en sont pas moins leucorrhéiques. Mme de Pompadour l'était bien. Prenait-elle du café au lait ? Il n'y a que l'ami Chereau qui pourrait nous le dire.

Ensuite, les crimes sociaux du tabac me paraissent fort exagérés aussi. Dans certains pays,

©BIU Santé

éloigné aux progrès de la phthisie laryngée et pulmonaire. Il faut, en effet, être très-sobre de cette opération chez l'adulte, où la guérison définitive n'est jamais ou presque jamais obtenue; cependant, dans le cas présent, la trachéotomie nous paraît justifiée. En effet, le malade allait succomber, à peine pouvait-on présumer qu'il eût encore une heure à vivre. Deux mois environ se sont écoulés depuis l'opération, et le malade vit encore; dans combien de circonstances n'est-il pas d'une haute importance de prolonger seulement de quelques jours la vie d'un malade? Mais ce n'est pas ce résultat plus ou moins heureux, bien souvent indépendant de l'opérateur, qui doit guider sa conscience. Ici, quelle était la maladie qui faisait périr le malade? C'était un accident fortuit, l'œdème de la glotte survenant comme complication de la phthisie laryngée. Quelque graves que fussent les lésions antérieures du larynx, elles ne menaçaient pas immédiatement son existence; les tubercules pulmonaires ne paraissaient pas non plus très-avancés; le malade pouvait donc vivre encore longtemps si l'on triomphait de l'accident qui le faisait asphyxier. C'est en effet ce qui est arrivé; la trachéotomie a combattu efficacement l'œdème de la glotte, l'asphyxie s'est arrêtée; peu de temps après, on a pu reprendre le traitement topique des ulcérations du larynx et le traitement général de la phthisie, et maintenant que la plaie est presque fermée, on peut dire le malade guéri de l'accident qui l'avait mis aux portes du tombeau. Nous ne savons pas encore combien de temps se prolongera son existence; mais, quand il succombera aux progrès de la phthisie laryngée ou pulmonaire, nous pourrons dire que, assurément, notre opération ne lui a fait aucun mal, et qu'elle a notablement prolongé ses jours (1).

Il n'en est pas toujours ainsi, tant s'en faut, dans les cas de phthisie laryngée; ce n'est pas toujours à la suite d'une asphyxie subite que meurent les sujets qui en sont affectés, c'est le plus souvent aux progrès du marasme, à l'épuisement progressif produit par la maladie générale. Il y a quelques jours, j'ai vu succomber ainsi un malade atteint de phthisie laryngée. L'épiglotte avait été progressivement détruite comme par des coups d'emporte-pièce; les repris aryténo-épiglottiques, la base de la langue s'étaient creusé de vastes clapiers remplis de crachats purulents; les cordes vocales étaient à peu près détruites par l'ulcération. Telles sont les lésions dont j'avais pu, depuis deux mois, suivre les progrès au moyen du laryngoscope et

(1) Le malade a succombé le 18 août; il a donc vécu deux mois et cinq jours après l'opération. L'autopsie a montré, avec de vastes cavernes pulmonaires, des lésions laryngées moindres qu'on aurait pu le croire d'après l'examen laryngoscopique : cela se voit d'ailleurs souvent, la turgescence inflammatoire étant dissipée sur le cadavre, les produits pultacés emportés par le lavage, on n'a trouvé sur les cordes vocales, et alentour, que des ulcérations dont la profondeur ne dépassait pas la muqueuse, et non ces vastes excavations avec dénudation des cartilages que l'on trouve souvent. Le traitement topique paraît donc avoir eu ici une efficacité réelle.

à Genève par exemple, où l'on fume autant et plus qu'ailleurs, — les hommes y fument comme des Suisses; — la vie de famille a ses liens très-serrés; la société et la conversation des femmes y est fort recherchée, etc. Il faut dire que les femmes y reçoivent les graves enseignements du protestantisme, et que leur éducation y est fort différente de celle des Françaises. Au surplus, voyez dans les salons mêmes, — où personne ne fume, à coup sûr, — si les sexes ne se séparent pas énergiquement. Les messieurs se mettent à une table de whist; les dames se groupent autour de la cheminée, et l'on ne se mêle qu'au moment de partir.

En somme, je ne blâme point du tout les très-estimables confrères, — que j'aime de tout mon cœur, — d'avoir pris l'initiative d'une Société contre la propagation de l'habitude de fumer. Mais c'est avec les exagérations que l'on compromet, si on ne les perd tout à fait, — les meilleures causes, et je pense que, en ne reprochant au tabac que ce qui doit lui être légitimement reproché, la matière ne manquerait pas, et le succès de la campagne serait mieux assuré.

Où en étais-je? Je vous demande pardon de cette longue digression. Je vous disais que les braves Savoyards commencent la journée par avaler une tasse de café noir. — Demain ou après, si vous le voulez, je vous dirai le reste.

Bien à vous cordialement. Dr Maximin LEGRAND.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 20 septembre 1868, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins du département, à Versailles, M. Godard, docteur en médecine, vice-président du Conseil départemental d'hygiène, en remplacement de M. Penard, démissionnaire.

©BIU Santé

que je retrouvai à l'autopsie. Le malade n'avait pas étouffé un seul instant; il est mort doucement, affaissé, et comme empoisonné par les produits de la suppuration laryngée. Évidemment il n'aurait jamais pu être question de trachéotomie chez cet individu, pas plus que chez un autre de mes malades atteint d'un cancer volumineux de la base de la langue et du voile du palais, auquel une opération aurait à peine donné quelques jours de répit.

Il en était bien autrement, on en conviendra, du malade qui fait le sujet de l'observation ci-dessus. L'indication de l'opération nous paraît se résumer dans le fait suivant : apparition d'un accident laryngé promptement mortel dont la trachéotomie peut supprimer le danger immédiat, c'est-à-dire la suffocation, et qui est en lui-même susceptible d'une guérison au moins relative, l'état général du malade étant tel que, sauf ce danger fortuit, on peut encore espérer pour lui une durée plus ou moins longue de l'existence.

Reste le danger de l'opération en elle-même, et ici il faut convenir que chez l'adulte elle est beaucoup plus chanceuse que chez l'enfant.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 29 septembre 1868. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel l'Académie de médecine est autorisée à accepter la donation faite par M. le docteur Saint-Lager d'une somme de 1,500 francs une fois donnée, et ayant pour objet la fondation d'un prix destiné à récompenser des expériences scientifiques sur la production artificielle du goitre chez les animaux.

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

1° Le tableau des vaccinations pratiquées dans le département des Landes pendant l'année 1867. (Com. de vaccine.)

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Somme pendant l'année 1867. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. de Pinance, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains, accompagnant l'envoi d'un rapport sur le service médical de cet établissement.

2° Une lettre de M. le docteur Maisonneuve accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Note sur la méthode d'aspiration continue et sur les avantages pour la cure des grandes amputations.* Dans cette lettre M. Maisonneuve cherche à établir :

1° Que l'appareil présenté dans la dernière séance par M. J. Guérin pour produire l'aspiration utérine des liquides putrides contenus dans l'utérus est absolument identique à celui qu'il a fait construire en 1866 et qui fonctionne journellement dans les salles du service de M. Maisonneuve à l'Hôtel-Dieu, depuis cette époque.

2° Que depuis cette même époque, M. Maisonneuve avait donné à la méthode de pansement résultant de l'emploi de cet appareil, le nom d'*aspiration continue.*

3° Que depuis bien des années déjà, il avait exposé la théorie des intoxications chirurgicales, dont la *méthode d'aspiration continue* appliquée à l'élimination des liquides putrescibles n'est qu'un des corollaires.

M. J. Guérin répond que sa méthode d'*occlusion pneumatique* repose sur un système d'appareils réunissant deux éléments, l'occlusion et l'aspiration, liés l'un à l'autre, et qui ne peuvent être séparés si l'on veut obtenir un résultat complet. L'occlusion exige l'emploi d'une aspiration continue, et celle-ci, à son tour, n'est pas possible sans occlusion. Cette méthode, ce système d'appareils, la réunion de ces deux éléments, M. J. Guérin les revendique comme sa propriété exclusive. Il rappelle qu'il en avait fait l'objet d'un pli cacheté déposé sur le bureau de l'Académie des sciences dès 1843, et dont M. J. Guérin demanda l'ouverture à l'occasion d'un mémoire sur l'aspiration continue lu à l'Académie des sciences par M. Maisonneuve. Ce dernier eut, à cette époque, la loyauté de reconnaître, en présence de M. Henri Bouley, que M. J. Guérin était le véritable inventeur de l'aspiration continue.

M. J. Guérin ne comprend pas sous quel prétexte M. Maisonneuve vient maintenant, à l'occasion de la présentation de l'appareil pour l'aspiration utérine, réclamer la priorité de l'invention de la méthode. Suivant M. J. Guérin, ce que fait actuellement M. Maisonneuve, dans les salles de son service à l'Hôtel-Dieu, ne présente que les errements primitifs et grossiers de la méthode, errements que M. J. Guérin a abandonnés depuis vingt ans pour les remplacer par des perfectionnements nouveaux.

©BIU Santé

M. Ricord présente, au nom de MM. Robert et Collin, un nouvel instrument dit *ophthalmostat* ou écarteur des paupières.

M. Depaul présente, au nom de M. le docteur Pélin Delfau (de Collioure), un volume intitulé : *Devoirs et droits des médecins vis-à-vis de l'autorité, de leurs confrères et du public.*

—

M. de Riverend lit, en son nom et au nom de M. Gaube, un travail intitulé : *Aperçu sur le chlorate de sesquioxyde de fer et le chlorate double de potasse et de fer.*

Il résulte de ce travail, au point de vue de l'application médicale, que les sels de potasse, lorsqu'ils sont joints à des sels de fer, acquièrent un pouvoir curatif supérieur à celui des sels de potasse et des sels de fer pris séparément. Les auteurs proposent, en conséquence, le chlorate ferrique et le chlorate double de potasse et de fer comme agent puissant d'oxydation dans les cas de trouble de l'hématose, comme antidote physiologique et comme contre-poison chimique des sels de mercure et d'arsenic, comme prophylactique de la stomatite mercurielle; enfin, comme tonifiant à un haut degré. (Comm. MM. Robinet, Gobley et Buignet.)

—

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur le traitement de la péritonite puerpérale par l'aspiration utérine. — La parole est à M. Blot.

L'honorable orateur lit un discours dans lequel il revient sur les arguments déjà présentés par lui dans la dernière séance. Suivant lui, l'observation de M. J. Guérin manque de tous les détails nécessaires pour prouver qu'il s'agissait bien d'une péritonite puerpérale. On y trouve, au contraire, des renseignements qui autorisent à penser que M. J. Guérin a eu affaire plutôt à un de ces cas fort communs et fort peu graves de métrite partielle qui guérissent souvent spontanément.

M. Blot insiste sur l'importance qu'il y avait, pour le diagnostic et le pronostic, à préciser l'état du pouls et de compter le nombre des pulsations, ce que M. J. Guérin a omis de faire.

M. Blot se défend d'avoir nié d'une façon absolue le *retrait* de l'utérus et d'avoir admis une *atrophie instantanée*, comme le lui a fait dire à tort M. J. Guérin. M. Blot ne nie pas la rétraction de l'utérus après la déplétion qu'y produit l'accouchement, il cherche même à la favoriser dans beaucoup de cas par l'administration de l'ergot de seigle. Ce qu'il nie, c'est qu'il faille voir dans la rétraction utérine la cause de la diminution lente du volume de l'utérus dans les jours et les semaines qui suivent l'accouchement; cette diminution lente, qui ramène l'utérus au volume qu'il avait avant la conception, est le résultat d'un travail d'*atrophie physiologique*, inverse du travail d'*hypertrophie physiologique*, qui a produit l'accroissement de l'organe pendant les neuf mois de la grossesse.

M. Blot combat la théorie qui a conduit M. Guérin à l'emploi de l'aspiration utérine. Il n'admet pas que l'utérus puisse être assimilé à une « bouteille dont le vagin représenterait le goulot, » et qui se remplit d'air à mesure qu'elle se vide. Si la rétraction utérine n'est pas parfaite, suivant M. Guérin, l'air pénètre non-seulement dans l'utérus, mais encore dans les trompes et dans la cavité péritonéale. — Pour qu'il en fût ainsi, il faudrait que les parois de l'utérus fussent rigides comme celles de la bouteille; ce qui n'est pas, les parois utérines étant molles, flasques et appliquées sur elles-mêmes.

M. Guérin devrait, pour faire admettre sa théorie et ses applications, montrer sur le cadavre l'air passant de l'utérus dans le péritoine et y produisant ce ballonnement de la péritonite qui résulterait, suivant M. Guérin, du développement des gaz dans le péritoine, tandis que tout le monde sait qu'il est produit par l'accumulation des gaz dans l'intestin. Ces gaz existant dans l'intestin et non pas dans le péritoine, comment M. Guérin peut-il les pomper en les aspirant par le vagin à travers l'utérus et les trompes?

Si la théorie de M. Guérin pouvait être vraie, on ne pourrait se rendre compte de l'innocuité complète de la très-grande majorité des accouchements. L'air devrait pénétrer dans la cavité utérine après tous les accouchements, et la plaie placentaire subir les conditions fâcheuses d'une plaie *exposée*. L'obstacle qui, suivant M. Guérin, serait opposé à l'entrée de l'air par la rétraction utérine est encore une assertion sans preuve.

La théorie physico-mécanique de M. Guérin ne peut, non plus, rendre compte de la forme épidémique que prend malheureusement si souvent la métro-péritonite.

M. Blot résume son discours de la manière suivante :

« 1° Le fait unique rapporté par M. J. Guérin n'offre pas les caractères de l'observation scientifique; il ne prouve rien de ce qu'il prétend démontrer.

« 2° La théorie physico-mécanique proposée par M. Guérin pour expliquer le développement de la métro-péritonite puerpérale repose sur une série d'assertions sans preuves, ayant toutes pour base des erreurs matérielles contraires à tout ce que nous enseignent chaque jour la clinique et l'anatomie pathologique.

« 3° Enfin l'aspiration utérine, conséquence thérapeutique de cette théorie, est et restera un leurre dangereux entre les mains de ceux qui l'appliqueront au traitement de la véritable métro-péritonite; leurre dangereux, car en retardant l'emploi d'un traitement vraiment utile, elle en compromettra les résultats. »

©BIU Santé

Après quelques paroles vives échangées entre MM. J. Guérin, Blot et Depaul, M. Alphonse Guérin est appelé à la tribune.

L'honorable orateur regrette de ne pas trouver dans l'observation de M. J. Guérin les données réelles d'un diagnostic incontestable. Il ne suffit pas de dire qu'il y avait une tuméfaction considérable du ventre, des douleurs dans les aines, dans le ventre et dans les reins; que le pouls était accéléré et à peine perceptible. Tout le monde sait que de tels symptômes appartiennent autant à la métrite qu'à la péritonite puerpérale. Encore une fois les éléments d'un diagnostic sérieux font défaut. Le cas le plus favorable à la méthode de M. J. Guérin eût été celui d'une pelvi-péritonite, mais rien ne prouve qu'elle ait existé, dans l'observation de M. J. Guérin, puisque le toucher combiné avec le palper abdominal, qui seul eût permis de lever les doutes, n'a pas été pratiqué.

Y avait-il du pus dans le bassin? On pouvait le savoir et l'on n'a pas eu l'idée de chercher à en constater l'existence. S'il n'y en avait pas, quelle influence l'aspiration peut-elle avoir eue sur la péritonite?

Il est extrêmement probable qu'il n'y avait ni péritonite ni épanchement; mais, s'il y avait eu du pus dans le péritoine, il eût été fort difficile de ne pas en laisser, même dans les cas où l'aspiration eût été faite très-heureusement, et la péritonite n'aurait pas été moins dangereuse.

Il faudrait donc intituler la communication : *De l'utilité de l'aspiration dans un cas de péritonite ou de métrite puerpérale*, et encore on serait en droit de contester que l'aspiration ait été pour quelque chose dans le résultat obtenu. M. Alph. Guérin est tenté d'attribuer la meilleure part des résultats du traitement au bain tiède que l'on a fait prendre à la malade, en ayant soin d'établir une libre communication jusqu'à l'utérus à l'aide d'une longue canule placée dans le vagin; aux irrigations d'eau phéniquée, désinfectant par excellence, qui ont été pratiquées; les solutions alcoolisées d'acide phénique, d'acide thymique exerçant l'influence la plus heureuse sur les plaies menacées d'infection purulente ou putride.

En supposant que l'aspiration ait été pour quelque chose dans les résultats, M. J. Guérin n'avait pas besoin de son nouvel appareil; il lui suffisait de se servir de la seringue dont il s'est servi longtemps pour vider les abcès.

En admettant l'existence d'un épanchement dans le péritoine, il faut admettre que l'inflammation n'a pas obstrué momentanément la trompe, et que l'aspiration se fait de la cavité utérine jusque à l'ouverture péritonéale que la trompe entoure. Mais, pour que l'aspiration des liquides s'opère, il faut que l'extrémité de la trompe baigne dans le liquide de l'épanchement, sans quoi l'aspiration pourrait s'exercer sur une anse d'intestin, voisine du pavillon, qui bouchera hermétiquement le conduit sur lequel on compte pour avoir raison de l'épanchement. Il faut également que l'orifice ne vienne pas à être bouché par des flocons albumineux.

M. Alph. Guérin établit ensuite que la trompe n'est pas disposée de telle sorte qu'un appareil aspirateur placé dans le vagin puisse agir jusque dans la cavité abdominale.

L'orateur expose les expériences auxquelles il s'est livré dans les pavillons de l'Ecole de médecine, avec l'assistance de MM. Lannelongue, prosecteur de l'Ecole, et de M. Terrier, agrégé d'anatomie, et en présence de M. Labbé, chirurgien des hôpitaux. De ces expériences plusieurs fois répétées, ces observateurs ont conclu : Que l'aspiration la plus vigoureuse dont les bras d'un homme puissent disposer est sans action sur le liquide dans lequel les trompes sont plongées. Mais si elles ont démontré l'impossibilité de l'aspiration, elles ont prouvé, par contre, la possibilité du fait annoncé non sans conteste en 1858, par M. Guérin, savoir : Le fait dans la cavité péritonéale du passage des liquides et des gaz injectés dans l'utérus. L'air passe très-facilement, et l'eau poussée avec vigueur et sans qu'elle puisse rétrograder y pénètre, et elle sort par l'orifice interne, lentement et goutte à goutte, il est vrai, mais enfin le passage est possible. De là aussi le danger des injections, et particulièrement des injections d'eau phéniquée pratiquées par M. J. Guérin chez sa malade; il l'exposait à la pénétration de l'eau phéniquée et des gaz putrides de l'utérus dans la cavité péritonéale. Pour rien au monde M. Alph. Guérin ne voudrait recommencer l'injection dans les conditions où l'on avait placé la malade.

« En résumé, dit en terminant M. Alph. Guérin, une malade ayant une affection puerpérale mal déterminée a été traitée à l'aide d'une canule introduite dans la cavité utérine; on lui a fait prendre un bain qui paraît l'avoir soulagée, et les accidents ont cédé sous l'influence de ce traitement suivi de deux injections phéniquées et de l'aspiration du liquide injecté. S'il était facile d'aspirer par la trompe les liquides épanchés dans la cavité péritonéale, on n'aurait pas besoin d'opérer sur un épanchement purulent, et l'on trouverait tous les jours dans les hôpitaux des cas favorables à l'aspiration. Les ascites ne sont pas rares, le liquide épanché est plus clair que celui de la péritonite; que M. J. Guérin emploie son appareil aspirateur à supprimer cet épanchement, il démontrera ainsi la possibilité de l'aspiration par la trompe, et il aura fait une découverte utile à laquelle je serais heureux d'applaudir. »

M. J. Guérin applaudit à la forme véritablement scientifique de l'argumentation de M. Alph. Guérin. Ce discours contient deux choses : Des critiques et des expériences. Celles-ci n'ont fait que confirmer complétement ce que M. J. Guérin avait déjà établi il y a dix ans. Quant aux critiques, M. J. Guérin n'accepte pas le reproche qui lui est adressé par ses contradicteurs, d'avoir donné une observation incomplète. Il y a quarante ans que M. J. Guérin observe, et il croit savoir observer. Il faut distinguer, dans les observations, les détails inutiles, les bagatelles,

©BIU Santé

nugæ, et les choses indispensables. Beaucoup de médecins, prétendus observateurs, s'attachent aux bagatelles qu'ils s'occupent de rassembler péniblement, au lieu d'aller tout de suite au fond des choses. Il est évident pour M. J. Guérin qu'il y avait chez sa malade les signes d'une péritonite ou d'une métro-péritonite à son début : Frisson, douleurs dans le ventre, les aines et les reins, fréquence et petitesse du pouls; en un mot, tout un ensemble de symptômes indiquant l'imminence d'une maladie grave. Fallait-il rester dans le doute et réserver le diagnostic, comme le prétend M. Depaul, à l'exemple de ce personnage de Molière qui disait que la philosophie commande de ne jamais rien affirmer, et de dire en toutes choses : Je n'en suis pas sûr? Ce sont là des habitudes traditionnelles de pédantisme scientifique que Molière a eu raison de fustiger chez les médecins de son temps. Les esprits synthétiques n'ont pas besoin, pour se prononcer, de ramasser péniblement des bagatelles, *nugæ difficiles*, et ils sauront bien, par exemple, reconnaître un homme, sans mesurer au compas la grandeur des yeux ou l'ouverture du nez.

M. J. Guérin a été particulièrement heureux d'entendre son collègue, M. Alph. Guérin, exposer les résultats de ses expériences. De ces expériences, les unes sont affirmatives, les autres négatives. Les expériences affirmatives démontrent d'une façon péremptoire la possibilité de faire pénétrer de l'eau et de l'air dans le péritoine. Ce fait, que M. J. Guérin a établi il y a dix ans, et dont l'énoncé excitait alors les railleries de M. Velpeau et les dénégations de M. Depaul, ce fait, base de la théorie de la pénétration des liquides et des gaz de l'utérus dans la cavité péritonéale, est aujourd'hui parfaitement démontré par les expériences de M. Alph. Guérin.

Pour que cette pénétration ait lieu sur le vivant, il faut des conditions particulières qui n'existent pas à l'état physiologique, mais qui se produisent lorsque, après l'accouchement, l'utérus, frappé d'inertie, ne subit pas le phénomène de la rétraction. Il se forme alors dans l'utérus, sous l'influence de l'état morbide d'où résulte la non-rétraction de l'organe, un vide, un espace béant dans lequel l'air extérieur arrive facilement, pour passer de là dans la cavité péritonéale avec des liquides et des gaz putréfiés, aspirés par l'espèce de soufflet que le péritoine forme en arrière de l'utérus. Le vide relatif qui se produit dans la cavité péritonéale, sous l'influence des modifications subies par les organes mobiles qui la confinent, attire dans cette cavité les liquides et les gaz de l'utérus, refoulés par la pression atmosphérique devenue prédominante.

Les contradicteurs de M. J. Guérin contestent la formation dans l'utérus inerte d'une cavité béante dans laquelle pénètre l'air extérieur. Ils prétendent que l'utérus en état d'inertie est aplati et que ses parois, molles et flasques, s'appliquent sur elles-mêmes de manière à y effacer toute cavité. Il n'en est rien, l'utérus n'est pas aplati; on le sent, au contraire, fortement globuleux, quoique non rétracté, et rien ne s'oppose à la formation d'un espace béant, porte ouverte à l'entrée de l'air et à toutes les putréfactions.

Suivant M. J. Guérin, les observations publiées par tous les accoucheurs démontrent que, dans la péritonite, les trompes élargies sont remplies, de l'orifice utérin au pavillon, du même liquide que contient l'utérus, de sorte qu'il est facile, d'une part, de reconnaître que l'utérus est la source du liquide contenu dans le péritoine, d'autre part, de comprendre qu'un appareil aspirateur appliqué à l'orifice utérin puisse pomper à travers l'utérus et les trompes les liquides contenus dans le péritoine. Si M. Alph. Guérin, dans ses expériences, n'a pas réussi à effectuer l'aspiration de l'eau qu'il avait injectée dans le péritoine, c'est qu'il ne s'est pas mis dans les conditions du succès, et M. J. Guérin regrette de n'avoir pas été appelé par son collègue à diriger ces expériences ou du moins à y assister.

M. J. Guérin conclut :

1° Que l'observation qu'il a lue dernièrement à l'Académie de médecine doit être considérée par tous les vrais médecins comme une observation de péritonite arrêtée à son début par l'aspiration utérine;

2° Que l'instantanéité des résultats obtenus, dans ce cas, par l'application de la méthode ne permet pas d'établir que ces résultats sont le fait d'une guérison spontanée de la maladie;

3° Que des expériences pratiquées par M. Alphonse Guérin ressort la réalité du fait qui sert de base à la nouvelle méthode, c'est-à-dire le fait du passage des gaz et des liquides de l'utérus dans la cavité péritonéale;

4° Que de ce fait résulte le danger des injections de liquides ou de gaz dans la cavité utérine.

M. Depaul n'accepte pas les leçons que M. J. Guérin a la prétention de donner aux observateurs qui ne sont pas de son école, en les accusant de s'arrêter aux minuties, aux bagatelles, et de négliger les choses réellement importantes. M. Depaul est élève de M. Louis, dont tout le monde connaît le talent et la rigueur d'observation; il croit donc savoir observer. M. J. Guérin n'est pas clinicien, il n'observe pas de la même manière que les cliniciens. C'est, avant tout, un théoricien qui veut faire plier les faits aux convenances de sa théorie; chez lui, la théorie précède toujours les faits au lieu de les suivre, comme cela devrait être. C'est ainsi qu'il imagine une péritonite qui n'existe pas, comme tout le monde le lui a dit, dans l'unique but de montrer l'application de sa nouvelle méthode de traitement de la péritonite puerpérale par l'aspiration utérine.

Cet appareil, ces flacons, ces tubes, ces pompes que M. Guérin a fait fonctionner devant

©BIU Santé

l'Académie n'ont qu'un défaut, celui de n'être pas applicables sur l'organisme vivant. Ce tube, cette canule, introduits dans le vagin ou dans le col de l'utérus, ne pourront jamais boucher hermétiquement ces conduits ridés, relâchés; l'application de l'appareil ne pourra trouver là des points d'appui solides, à moins de faire subir à ces organes une distension insupportable. Et quand, par impossible, on parviendrait à vaincre ces difficultés, au premier mouvement d'aspiration l'orifice de l'appareil serait bouché par l'affaissement des parties dépourvues de la rigidité nécessaire au fonctionnement de l'aspiration.

Et sur quels éléments s'effectuerait cette aspiration? L'utérus n'a pas de cavité où l'air puisse pénétrer. L'air ne pénètre pas plus dans l'utérus que dans le rectum, l'estomac, l'urèthre, la vessie, etc.

Cette cavité béante, imaginée par M. Guérin pour les besoins de sa théorie, n'existe pas. On peut la faire en séparant mécaniquement les parties; mais cette cavité n'existe pas par elle-même, puisque les parois de l'utérus se touchent dans toute l'étendue de l'organe.

M. J. Guérin croit triompher sur toute la ligne parce que M. Alph. Guérin a démontré, ce qui n'est contesté par personne, que l'air et l'eau poussés à travers l'utérus peuvent pénétrer dans le péritoine; mais pousser et aspirer sont deux choses complétement différentes. De ce que l'on peut pousser de l'air et de l'eau dans le péritoine, il ne s'ensuit pas que l'on puisse aspirer, à travers les trompes et l'utérus, les liquides et les gaz contenus dans la cavité péritonéale. M. Depaul, pour son compte, n'a jamais nié la possibilité de la pénétration dans le péritoine des liquides et des gaz injectés dans l'utérus, et c'est pourquoi il a toujours considéré ces injections comme une chose dangereuse.

En résumé, suivant M. Depaul, le point de départ de M. Guérin est une erreur; l'observation sur laquelle il s'appuie est erronée, comme on le lui a démontré; et les conclusions qu'il en tire seraient, si elles étaient adoptées, un danger énorme. En outre, M. J. Guérin préconise l'emploi d'un appareil instrumental impossible à appliquer et avec lequel il est impossible d'effectuer l'occlusion complète nécessaire aux résultats qu'il prétend obtenir.

M. J. Guérin n'aurait rien de mieux à faire, pour démontrer l'efficacité de son procédé, que de l'expérimenter dans les cas d'ascite ou d'épanchement de pus dans le péritoine, comme M. Alph. Guérin lui en donne le conseil. Lorsqu'on verra les liquides de l'ascite ou de l'épanchement purulent aspirés à travers les trompes et l'utérus par l'appareil de M. J. Guérin, on pourra y croire. — Jusqu'alors il faut considérer la communication de M. J. Guérin comme non avenue et ne pas lui attacher une importance qu'elle ne mérite pas.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

GOUTTES EMMÉNAGOGUES. — BRANDE.

Teinture d'aloès composée	24 grammes.
Teinture de valériane	24 —
Teinture de mars tartarisée	12 —

Mêlez.

Une cuillerée à café dans de l'infusion de camomille, pendant les deux ou trois jours qui précèdent les règles. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er OCTOBRE 1741.

René-George Gastelier naît à Ferrières (Loiret). Son nom se rattache à l'histoire de nos assemblées politiques, dont il fut membre pour le département du Loiret (1791). Très-érudit d'ailleurs, prodigue de citations latines souvent fort piquantes, assez ami de la polémique pour qu'il ait reçu le nom de PATINUS REDIVIVUS. — A. Ch.

COURRIER

ENSEIGNEMENT. — M. le ministre de l'instruction publique vient d'adresser à MM. les Recteurs une circulaire relative à l'ouverture de trois concours pour huit places d'agrégés stagiaires des Facultés de médecine :

« Monsieur le Recteur, j'ai l'honneur de vous informer que, par arrêté en date du 23 avril 1868, j'ai décidé, en exécution du statut du 19 août 1857 sur l'agrégation des Facultés, qu'il sera ouvert :

« 1° A Montpellier, le 15 mars 1869, un concours pour trois places d'agrégés stagiaires, savoir : deux places (*section des sciences anatomiques et physiologiques*), dont une pour l'ana-

©BIU Santé

tomie et la physiologie, et l'autre pour l'histoire naturelle, et une place (*section des sciences physiques*) ;

« 2° A Strasbourg, le 15 mars 1869, un concours pour deux places d'agrégés stagiaires, savoir : une place (*section des sciences anatomiques et physiologiques*) pour l'histoire naturelle, et une place (*section des seiences physiques*) ;

« 3° A Paris, le 7 juin 1869, un concours pour trois places d'agrégés stagiaires, savoir : une place (*section des sciences anatomiques et physiologiques*) pour l'histoire naturelle, et deux places (*section des sciences physiques*), dont une place pour la physique et l'autre pour la chimie.

« Je vous adresse, pour être placardées dans les principales villes de votre Académie, des affiches destinées à faire connaître, avec l'ouverture des concours, les conditions que les candidats ont à remplir pour être admis à concourir.

« Je vous invite à donner la plus grande publicité aux dispositions qu'elles renferment, en les faisant insérer dans les journaux et en priant chacun de MM. les Préfets de les reproduire dans le Bulletin des actes administratifs de son département. Vous voudrez bien envoyer un exemplaire de la présente circulaire à chacun des chefs d'établissement médical de votre resssort.

« Un registre devra être immédiatement ouvert au secrétariat de votre Académie pour recevoir les inscriptions, qui ne pourront être admises que jusques et y compris le 15 janvier 1869 pour les deux premiers concours, et le 7 avril 1869 pour le dernier concours.

« Aussitôt après la clôture du registre, vous me transmettrez la liste des candidats avec toutes les pièces à l'appui.

« Recevez, etc.

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

EXTRAIT DE L'AFFICHE.

Les conditions à remplir pour être admis à concourir sont : d'être Français, âgé de 25 ans accomplis et pouvu du diplôme de docteur en médecine.

Des dispenses d'âge peuvent être accordées par le Ministre.

Les candidats se font inscrire au secrétariat des diverses Académies où ils résident, deux mois au moins avant l'ouverture du concours. Ils indiquent, en s'inscrivant, la Faculté à laquelle ils désirent être attachés. Ils doivent produire, pour la constatation de l'accomplissement des conditions ci-dessus mentionnées :

1° Une copie légalisée de leur acte de naissance ;

2° Leur diplôme de docteur en médecine.

A ces pièces, ils devront joindre l'indication de leurs services et de leurs travaux, et déposeront un exemplaire de chacun des ouvrages ou mémoires qu'ils ont publiés.

Les registres d'inscription seront clos irrévocablement le 15 janvier 1869 pour les deux premiers concours, et le 7 avril 1869 pour le dernier concours, à quatre heures de relevée.

— S. M. le roi de Prusse, en raison des longs services que M. le docteur Otterbourg a rendus à la colonie allemande de Paris, et notamment aux malades indigents de sa nation, vient de lui conférer l'ordre de la Couronne royale.

LA NOURRITURE DES CHINOIS. — Le riz est le principal aliment des Chinois, des coolies comme des fermiers ; la seule différence qui existe pour les riches, c'est qu'ils mangent du poisson et des légumes. Les gourmets se régalent de tranches frites de gras de lard.

On ne mange pas de pain dans les provinces méridionales du Shan-tung ; on le remplace complétement par le riz, mais on y fait aussi une espèce de pudding avec de la farine de froment et des fruits secs. On y fait également des petits gâteaux avec du riz et de la farine d'orge.

Les aristocrates ne font jamais un repas sans un morceau de porc rôti. On fait cuire les œufs jusqu'à ce qu'ils soient durs et on les mange en tranches.

Les tendons de daim et les oreilles de cochon sont fort recherchés. On mange aussi d'excellents potages au vermicelle. Dans le Foochow-too, on trouve du lard et des jambons aussi bien préparés, d'après l'avis des voyageurs, qu'en Europe.

On en exporte en Amérique, mais peut-être comme curiosités. On dit que l'art de préparer les jambons a été importé dans le Foochow-too par une Anglaise il y a une douzaine d'années.

DE L'INFLUENCE DES CLIMATS SUR L'HOMME et des agents physiques sur le moral, par le docteur P. FOISSAC. 2 beaux volumes in-8° de 1,300 pages. — Prix : 15 fr. Paris, 1867, J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Dumas fait sur l'affinité une longue et très-intéressante communication qui est à la fois une apologie de Newton comme chimiste.

M. le général Morin relate les effets produits par la foudre dans une habitation du hameau de Chatton, commune de Champlost (Yonne), le 28 juillet dernier, d'après le témoignage de M. Lombard d'Esperel.

M. le docteur Morel adresse de Saint-Yon, pour le concours des prix de médecine, un exposé analytique de ses travaux sur les origines du goître et du crétinisme, et sur les moyens de débarrasser l'humanité de pareils fléaux.

MM. Lhôte et Saint-Edme envoient une note sur la génération de l'ozone dans l'oxygène et dans l'air influencés par l'étincelle électrique de condensation. M. le général Morin verrait dans l'adjonction de la production de l'ozone à la ventilation un puissant moyen de destruction des miasmes.

M. Tissandier, dans une ascension en ballon, a pu constater l'existence de deux courants superposés marchant en sens contraire; de telle façon qu'en pouvant élever ou abaisser l'aérostat à volonté, on le dirigerait par le fait où l'on voudrait. Reste à trouver un lest inépuisable.

Dans une note sur la formation de l'œuf, M. Perez, combattant les théories allemandes, se range à l'avis de M. Ch. Robin, et croit que les éléments anatomiques peuvent naître spontanément au sein des blastèmes.

M. Husson vient de perfectionner l'appareil de Marsh. Voici en quoi consiste ce perfectionnement : L'ammoniaque, en présence de l'iode, donne de l'iodure d'azote; l'hydrogène, uni à l'antimoine ou à l'arsenic, forme non moins facilement de l'iodure d'antimoine ou de l'iodure d'arsenic, lorsqu'on fait passer les gaz sur de l'iode.

Cette facilité de combinaison peut fournir une application utile dans les recherches d'empoisonnements, en recourant à l'appareil de Marsh et au tube qui, d'ordinaire, sert à la production des anneaux. On déprime ce tube à la partie moyenne, dans le but d'y placer une très-petite parcelle d'iode, et on le chauffe légèrement, de manière que l'iode, par la condensation de ses vapeurs, vienne en tapisser les parois. Puis, lorsque le tube est encore un peu tiède, on y fait passer le courant de gaz. Si celui-ci renferme de l'hydrogène arsénié, la réaction commence aussitôt; l'iode se borde d'un liséré jaune qui atteint peu à peu 3 à 4 centimètres de longueur. Cette

FEUILLETON

CAUSERIES

Si j'avais la prétention de croire que l'UNION MÉDICALE soit lue à la Bourse, ou que son existence même y soit seulement soupçonnée, je ne dirais pas ce que je vais dire; mais, en toute sécurité de conscience, et sans crainte d'agiter le Parquet, la corbeille ou la coulisse, bien sûr de ne porter aucun coup funeste à la hausse ou à la baisse, je me hasarde et je lance cette grave nouvelle :

La Prusse vient de déclarer la guerre à la France.

Oui, c'est fini, c'est décidé, et les premiers coups de canon ont déjà retenti.

— Pas possible! allez-vous me répondre inquiet et éperdu. Où? quand? comment? à quelle occasion? sous quel prétexte?

— Voyons, ne vous montez pas ainsi la tête; du calme et du sang-froid; vous allez tout savoir si vous voulez bien me laisser finir.

Précisons les faits : D'abord, ce n'est pas le roi Guillaume qui a fait cette déclaration de guerre; non, le vénérable souverain ne s'est pas encore coiffé de son grand casque. Voilà un premier point essentiel; puis aucun de ses généraux, que je sache, n'est encore monté à cheval; enfin, le redoutable M. de Bismarck se trouve toujours très-empêché par ses rhumatismes.

— Que nous parlez-vous donc de déclaration de guerre?

— Je dis déclaration de guerre et je ne m'en dédis pas. Toutes les guerres ne se font pas avec des soldats, des fusils à aiguille et des canons rayés. Il y a guerre et guerre, que diable! Voici : la Prusse a déclaré la guerre à la France, c'est-à-dire que la science prussienne a

©BIU Santé

ligne jaune est formée de petites paillettes nacrées ayant la plus grande analogie avec l'iodoforme; l'iode disparait complétement.

Avec l'hydrogène antimonié, la réaction est moins manifeste; tout l'iode s'accumule pour former un anneau foncé, passant peu à peu au brun du côté qui regarde la partie effilée du tube, et au jaune orangé du côté de l'appareil. Cet anneau coloré ne s'étend pas, et l'iode n'est point entièrement transformé en iodure.

Les réactions, par ce moyen, sont obtenues pour ainsi dire à froid, et par conséquent les objections fondées sur la présence possible du plomb et de l'arsenic dans l'appareil lui-même ne peuvent plus être produites. En effet, ces deux derniers métaux ont besoin, pour se volatiliser, d'une température très-élevée — dont on ne se sert pas avec le nouveau procédé de M. Husson. M. L.

CLINIQUE MÉDICALE

Hospice de la Salpêtrière. — M. Auguste VOISIN.

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR LES MALADIES MENTALES ET LES AFFECTIONS NERVEUSES (1868)

Extrait des Leçons recueillies par M. Cornillon, interne du service (1).

IV. — DE LA PRÉTENDUE INFLUENCE DE LA CONSANGUINITÉ SUR LES MALADIES MENTALES ET LES DÉGÉNÉRESCENCES.

Messieurs,

Dans cette conférence, j'ai l'intention de vous entretenir de l'hérédité dans les maladies nerveuses et mentales ; je n'ai pas la pensée de vous faire un exposé détaillé de la question, ni de la traiter dans toutes ses parties ; je crois que notre science médicale, comme les autres du reste, progresse davantage avec les travaux bien circonscrits.

Je ne veux donc, en ce moment, qu'examiner un point du sujet : l'influence de la consanguinité.

Vous savez, Messieurs, que cette question est très-fortement débattue et que les opinions sont très-divisées à son égard.

Les uns, comme MM. Boudin, Rilliet, Devay, Ménière, Chazarain, Howe, Liebreich, Ellis, Stark, Elliotson, Trousseau, etc., sont adversaires absolus des mariages con-

(1) Voyez Union Médicale des 18 juillet, 4 août et 15 septembre.

---

déclaré la guerre à la science française, et quand je dis la science, il faut entendre la science médicale; et quand je dis la science médicale, il s'agit d'une partie de cette science, de l'histologie, et même quand je dis l'histologie, il convient de ne comprendre qu'un rameau de cette branche, de cette portion qui ne s'occupe que des infiniments petits, qu'on ne peut voir qu'avec les verres les plus grossissants et les microscopes les plus amplificateurs, ce qui fait que chacun la voit un peu à sa guise et surtout l'interprète à sa façon.

Y êtes-vous maintenant?

— Pas encore.

— Il faut donc vous nommer les combattants; apprenez, enfin, que M. le professeur Virchow, de Berlin, vient de déclarer la guerre à M. le professeur Robin, de Paris.

Quand je dis combattants, le pluriel est de trop, du moins jusqu'à présent, car il n'y en a qu'un, il n'y a que l'agresseur, M. Virchow, mais qui n'y va pas de main morte. Peste! quelle agression violente! Si nous autres, pauvres journalistes, nous nous permettions de pareilles intempérances de plume, où nous enverrait-on, mon Dieu! au Spitzberg tout au moins. Mais il paraît que MM. les députés au Parlement de Berlin ont des libertés qui ne sont pas faites pour nous, infimes folliculaires! M. Virchow en a profité, bien profité. Il dispute à la façon des héros d'Homère, et l'on sait que ceux-là n'étaient pas bégueules dans leur langage. Quel est donc cet helléniste qui assurait qu'on trouve dans l'*Iliade*, et dans une discussion un peu vive entre deux héros, le mot, le fameux mot de Cambronne, que les traducteurs pudibonds n'ont jamais osé traduire et qui ne serait ainsi qu'un mot renouvelé des Grecs?

Par exemple, je me hâte de le dire, M. Virchow n'a pas été jusqu'à ce mot devant lequel n'a pas reculé Victor Hugo, qui a osé l'écrire en majuscules.

— De quoi s'agit-il donc entre M. Virchow et M. Robin?

— Permettez; cela vous sera expliqué prochainement dans une autre partie de ce journal. La *Causerie* deviendrait lourde, pédante et partant ennuyeuse, en s'immiscant dans les menus.

©BIU Santé

sanguins. Les autres, parmi lesquels sont MM. Périer, Séguin, Michel Lévy, Bourgeois, Dally, Dechambre, Lagneau fils, Vernois, Raige-Delorme, etc., considèrent la consanguinité comme étant complétement hors de cause dans les maladies observées chez des enfants issus de mariages consanguins.

M. Bourgeois a apporté à l'appui de son opinion l'histoire d'une famille de 416 membres placés dans de bonnes conditions hygiéniques, où 16 unions consanguines se sont superposées depuis 160 ans et où la consanguinité n'a eu aucun mauvais résultat.

MM. Michel Lévy, Raige-Delorme, Dechambre, Dally et d'autres, ont apporté à cette même opinion l'appui de leurs observations.

D'un autre côté, nous trouvons comme adversaires de la consanguinité MM. Boudin et Devay.

M. Devay a réuni 121 observations de mariages consanguins, et sur ce nombre, 35 avaient donné lieu à des enfants dégénérés ou malades.

Mais, ainsi que l'a dit M. Périer (*Mémoires de la Société d'anthropologie*, t. I, p. 224), M. Devay n'a tenu compte dans ses notes, ni du rapport des âges, ni des tempéraments, ni des idiosyncrasies, ni des mœurs, ni surtout de l'état de santé des ascendants et des époux. Les observations lui paraissent pécher par la base.

Reste le mémoire de Boudin (1), mais le plus grand et capital reproche à lui faire, celui qui en détruit la valeur, à mon avis, consiste en ce que ce travail, fait d'après les documents administratifs seuls, ne tient aucun compte des idiosyncrasies, des particularités pathologiques et de ces mille détails relatifs à l'hygiène, à la santé des ascendants, des époux, qui rentrent dans les études d'un médecin, qui ne peuvent être connus et appréciés que d'un médecin, et qui, seuls, donnent la clef de la pathologie morbide. Son mémoire, enfin, n'est pas issu de l'observation médicale, et, comme tel, il me paraît ne pouvoir trancher la question.

Pour bien la connaître même, il ne suffit pas d'être médecin, il faut encore être versé dans la connaissance de toutes les formes possibles que revêtent les maladies héréditaires, et les études les plus étendues ne sont pas de trop pour se reconnaître dans le dédale de l'hérédité.

J'ai déjà, Messieurs, tenté d'apporter mon tribut à cette importante question sociale, dans un mémoire que j'ai eu l'honneur de présenter à la Société d'Anthropologie, sur les mariages consanguins du bourg de Batz (Loire-Inférieure), et je concluais, après un certain nombre d'observations que j'avais recueillies moi-même sur les lieux, que la consanguinité n'est nullement préjudiciable aux enfants, lorsque le père

(1) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 2e série, 1862, t. XVIII.

---

menus détails d'une discussion effroyablement savante dont — faut-il vous le dire? oui, tout bas et dans le tuyau de l'oreille — elle ne comprend ni la portée, ni la signification, ni l'application, ce qu'elle pourrait bien avoir de commun avec les disputeurs eux-mêmes.

Ce qu'elle a compris, la *Causerie*, et ce qu'elle veut surtout mettre en lumière, c'est que le sujet de la dispute étant l'*irritabilité*, M. Virchow s'est montré surabondamment plein de son sujet. En voici quelques preuves que je vais citer textuellement.

Dans un endroit, M. Virchow veut bien croire à la bonne foi de M. Robin, mais alors c'est aux dépens de la lucidité de son esprit : « Je suis loin, dit-il, de suspecter la bonne foi de « mon adversaire, j'aime mieux supposer que l'obscurité qui lui est propre l'empêche de se « représenter clairement mes idées. »

Que cela est galant!

Mais ce bon sentiment qui fait croire à la bonne foi d'un adversaire, quitte à éreinter ses facultés intellectuelles, ne dure pas longtemps, paraît-il, chez M. Virchow; car, quelques lignes plus bas, on lit ceci : « M. Robin, en traducteur aussi maladroit que peu loyal.... »

En vérité, il ne reste plus rien de ce pauvre M. Robin : intelligence, caractère, tout est passé au fil de la plume de M. Virchow. C'est un peu.... tudesque!

Ailleurs, M. Virchow attaque la logique de M. Robin : « Si M. Robin, dit-il, avait tant soit « peu de logique.... » Est-ce assez gracieux?

« Cela est-il permis à un professeur? » dit-il ailleurs avec autant d'aménité.

Et cette ironie métaphorique, comment la trouvez-vous : « M. Robin paraît ne pas savoir « encore qu'à force de distiller des idées, le vide se fait dans l'alambic. »

Par deux fois au moins, M. Virchow qualifie sévèrement le *grossier* matérialisme de M. Robin : « Comme M. Robin ne pouvait reconnaître l'irritabilité sans saper par la base son « grossier matérialisme. »

Mais un dernier passage m'a un peu l'air d'une petite dénonciation dont, après les événements récents, chacun pourra apprécier la convenance et le bon goût :

©BIU Santé

et la mère n'ont aucune maladie héréditaire, sont de bonne santé, de forte constitution, dans de bonnes conditions climatériques et hygiéniques, et que, dans ces cas, la consanguinité ne nuit d'aucune façon au produit et à la race.

Depuis ce temps, j'ai été successivement médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière, et je n'ai pas manqué l'occasion d'étudier la consanguinité dans ce vaste champ d'observations.

J'ai pensé, en effet, que si la consanguinité avait d'aussi mauvais résultats que ses adversaires le prétendent, je devais trouver parmi mes malades idiots, épileptiques et aliénés, et sur une population sédentaire de 250 à 300 personnes dans chacun de mes deux services, je devais trouver, dis-je, quelque victime de consanguinité saine.

Dans mon service de Bicêtre, le nombre des idiots pouvait être de 90 à 100, celui des enfants aliénés de 4 à 8, celui des épileptiques de 150 à 160.

A ce total de 270, qui est le chiffre maximum des malades que pouvaient contenir mes salles, je dois ajouter celui de 204 qui correspond à la quantité des malades entrés pendant une période de vingt mois.

C'est donc sur un total de 484 malades environ que j'ai pu prendre les observations.

Pour arriver à des renseignements aussi précis que possible, j'ai fait venir devant moi tous les parents des malades.

Trois sont issus de parents consanguins ; ce sont les nommés Troppez, Clair et Fromont.

Le père et la mère de l'enfant Troppez, épileptique, sont enfants des deux sœurs.

La grand'mère paternelle de l'enfant Clair, idiot, et sa grand'mère maternelle étaient cousines germaines.

Le père de l'enfant Fromont, idiot, est cousin issu de germain avec sa mère.

Ces renseignements obtenus, je me suis enquis naturellement des conditions hygiéniques, des habitudes, de la santé des parents, de ces trois enfants, et j'ai appris :

1° Que le père de Fromont avait eu, avant son mariage, et a depuis, des habitudes alcooliques invétérées (absinthe, eau-de-vie). Je l'ai vu, c'est un homme au teint blafard, à la physionomie peu intelligente, à l'œil terne, dont le dos est un peu voûté, et qui, à la suite de ses excès, a quitté à plusieurs reprises le toit conjugal.

La mère est bien constituée : elle soutient seule son ménage. Elle a déjà perdu un autre enfant, idiot comme celui-ci.

2° Pour l'enfant Clair, son grand'père maternel est mort d'alcoolisme chronique et sa mère, très-délicate, très-maigre, est excessivement impressionable, sujette à

« C'était bien tiré par les cheveux d'aller, comme M. Robin, présenter à la jeunesse de « l'Ecole, qui, bien entendu, est peu au courant des questions en litige dans la science « (saluez et remerciez, jeunes gens !), d'aller, dis-je, présenter ses principes d'histologie « comme étant aussi la base de la physiologie et de la pathologie. Il est vrai que ce tour « d'adresse lui a conquis la faveur des étudiants aux dépens des spiritualistes du Sénat ; mais « aussi il faut bien accorder à ces derniers que M. Robin a une singulière manière de traiter « les questions physiologiques. N'est-ce pas faire preuve d'un matérialisme bien grossier ? »

Est-ce assez ? Oui, sans doute, et je termine ces citations comme M. Virchow termine lui-même son « Plaidoyer » par cette provocation hautaine et menaçante : « C'en est assez pour « une fois. Si M. Robin désire des éclaircissements plus étendus, je suis prêt à le satisfaire. »

Qu'a répondu M. Robin à ce mémoire intitulé Plaidoyer de M. Virchow *pro dromo suâ?*

Rien encore, rien, rien, quoique ce Plaidoyer, publié en Français dans un journal français (la *Gazette hebdomadaire*), ait un mois et demi de date.

M. Robin répondra-t-il ? Où et comment? Je l'ignore, et c'est son affaire ; constatons seulement, nous qui n'aspirons qu'à faire partie de la galerie, que voilà la guerre ouverte entre la théorie cellulaire (Virchow), née du microscope, et la théorie des blastèmes (Robin), née également du microscope, et faisons des vœux pour que la fin du XIXe siècle ne voie pas se renouveler ces féroces disputes de quelques savants du XVIe et du XVIIe siècle, où l'injure et le sarcasme n'appuyaient pas toujours de bonnes raisons. C'était le *bon* temps où l'on brûlait encore les juifs, où l'on massacrait les huguenots, où l'on pendait haut et court les blasphémateurs après leur avoir percé la langue d'un fer rouge, où l'on écartelait vivants les assassins des princes, et la rudesse et la férocité de ces mœurs se traduisaient jusque dans les discussions scientifiques. Nos mœurs si heureusement adoucies ne comportent plus ni ces châtiments barbares ni ces polémiques furieuses. C'est aux savants surtout qu'il convient de donner l'exemple de l'aménité, de la tolérance et du respect que l'on se doit réciproquement. Je ne crains pas de le dire à ce prince de la science allemande, il s'est égaré dans une polémique malheureuse

©BIU Santé

des migraines, et a toutes les apparences extérieures d'une phthisique. Cependant elle ne tousse pas et ne présente rien de pathologique dans les organes thoraciques. Une autre enfant est bien portante.

3° Quant au jeune Troppez, sa mère est sujette depuis sa jeunesse à des attaques convulsives qui la laissent plusieurs heures privée de connaissance ; elle est pâle et maigre. Sa grand'mère maternelle est asthmatique. Un oncle maternel est phthisique.

En résumé, j'ai trouvé à Bicêtre, parmi 484 malades, trois enfants issus de père et mère consanguins, et chez tous les trois, la consanguinité saine doit s'effacer devant l'hérédité morbide.

Dans mon service de la Salpêtrière, le nombre maximum des aliénées est de 160 ; celui des idiotes de 7 ; des choréiques de 1. (Je fais abstraction des malades atteintes de tumeurs cérébrales et de ramollissements partiels au nombre de 10, et des démentes séniles, au nombre de 30, et de divers autres, au nombre de 9.) Je n'ai trouvé que 3 malades issues de parents consanguins (1).

Voici, en abrégé, l'histoire de la première, qui s'appelle Furiet ; grands-pères et grand'mères morts très-âgés.

Son père a 83 ans, sa mère est âgée de 73 ans ; ils sont bien portants, de bonne constitution ; ils sont cousins germains.

Ils ont eu cinq enfants : une est morte à dix jours, de diarrhée ; un à onze mois, de diarrhée ; un à un an, d'accidents intestinaux dépendant de la dentition ; un fils a 36 ans, est bien portant et intelligent.

Enfin, la dernière enfant, ma malade, a été bien portante jusqu'à l'âge de 19 ans, quoiqu'elle ait été chétive pendant l'enfance, mais elle n'a présenté aucun vice de conformation, ni aucune faiblesse d'intelligence. Elle a appris à parler et à écrire de bonne heure, et vers 10 ans elle remportait dans sa pension des prix d'écriture, d'orthographe.

Sa mère raconte que le quatrième ou le cinquième mois de sa grossesse coïncida avec les émeutes du 14 novembre 1827, et qu'elle a été considérablement tourmentée au sujet de son mari qui était gendarme à Paris, et qui ne rentrait pas aux heures habituelles.

La menstruation s'est établie sans accident chez la malade à l'âge de 14 ans, et depuis est régulière.

C'est à 18 ans qu'a débuté la maladie mentale par des idées extravagantes ; elle s'est imaginé qu'on parlait mal d'elle, et a voulu se suicider.

(1) Le chiffre total de 217, qui correspond au nombre maximum des malades que peut contenir mon service, doit être accru de celui de 176, qui est le nombre des entrées pendant une période de douze mois. — Le total des malades sur lesquelles ont porté mes observations à la Salpêtrière est donc de 393.

---

par la forme, et j'éprouverais le plus vif regret que cet écrit fût sorti d'une plume française.

Aussi, si M. Robin croit devoir répondre, je ne saurais trop l'engager à le faire avec la modération et la courtoisie d'un véritable lettré, conditions qui n'excluent ni la force du raisonnement, ni la finesse, le piquant et l'esprit du discours, car c'est cette alliance même qui donne au génie français son caractère charmant et expansif.

En dehors de cette agression inattendue de la Prusse sur la France, la *Causerie* n'a à signaler que la mort encore plus inattendue de M. le professeur Monneret, qui a fait un nouveau vide dans notre malheureuse Faculté. L'un de nos collaborateurs qui a été aussi le collaborateur de M. Monneret et son ami, M. Tartivel nous promet une note sur ce confrère si inopinément enlevé à la science qu'il cultivait avec amour. M. Monneret laisse vacante une belle chaire de clinique médicale à l'hôpital de la Charité. Il est probable que M. le professeur Béhier passera de la Pitié à la Charité, et que l'un des professeurs actuels de pathologie médicale, ou peut-être bien le professeur de pathologie générale, permutera sa chaire pour celle de clinique à la Pitié. Ces petits arrangements d'intérieur sont choses habituelles dans notre Faculté, et il faut reconnaître que, depuis la suppression du concours, ces arrangements de famille préoccupent peu l'opinion. Il est donc infiniment probable que c'est une chaire de pathologie interne ou générale qui sera déclarée vacante, et certes les compétiteurs ne manqueront pas. Déjà ils s'agitent, et bien ils font ; car, sans concours, sans publicité, sans examen contradictoire, la compétition aux chaires de notre enseignement n'est plus aujourd'hui qu'une course au clocher et affaire d'influences.

Et maintenant,

Paulo minora canamus,

et le mot chanter ne serait pas de trop, car il s'agit un peu de poésie, et si peu que j'eusse appris la composition, je mettrais en musique ces vers charmants que je viens de recevoir, à l'occasion de quelques accidents morbides dont je subissais naguère la douloureuse étreinte :

©BIU Santé

La forme de son délire est lypémaniaque ; elle ne parle que par courtes phrases.

Elle ne présente aucun vice de conformation du squelette.

2° Quant à la seconde malade, la fille Nézot, elle est née du mariage d'un oncle et de sa nièce. Son père est mort jeune d'une diarrhée chronique.

En recherchant les antécédents, on trouve l'hérédité puissante dans les familles paternelle et maternelle. Deux cousins germains sont idiots ; une cousine germaine est morte aliénée à la Salpêtrière ; une autre cousine issue de germains, qui a été admise dans un des services d'aliénées de la Salpêtrière, est âgée aujourd'hui de 84 ans, et est encore folle ; une autre cousine issue de germains est aliénée.

Ma malade est devenue bossue très-jeune.

Son affection mentale consiste en hallucinations qui ont débuté à sa connaissance pendant sa jeunesse, vers l'âge de 10 à 12 ans.

Les premiers actes extravagants datent de l'âge de 28 ans.

J'ai recueilli, dans ces derniers temps, un second fait de mariage entre un oncle et sa nièce qui démontre l'influence de l'hérédité morbide seule ; dans ce cas, comme dans ce dernier, une femme nommée Moudin, sœur d'un épileptique de Bicêtre et d'un dipsomane, s'est mariée avec son oncle et a eu deux enfants, dont l'un, le garçon, est idiot.

3° La troisième malade, âgée de 21 ans, idiote microcéphale, a pour père un épileptique qui a épousé sa cousine germaine, et qui a fait tout son possible pour me dissimuler sa maladie nerveuse ; sans l'insistance que j'ai mise à le questionner et à lui arracher cet aveu, il est évident que ce cas eût été porté à la charge de la consanguinité saine.

J'ai fait les mêmes recherches dans le service de M. Baillarger, que je remplace en ce moment, et, sur un total de près de 200 malades dont j'ai pris les observations, je n'ai pas trouvé un cas qui fût à la charge de la consanguinité saine.

En résumé, parmi les malades de la Salpêtrière, au nombre de 593 dont j'ai pris les observations, 3 seulement sont issues de parents consanguins. Chez l'une, l'hérédité morbide est élevée à sa plus haute puissance ; chez la seconde, l'hérédité morbide ne joue aucun rôle ; mais, en supposant que l'on ne trouve pas les chagrins de la mère pendant sa grossesse, comme les causes très-possibles de la maladie de la fille, il paraît difficile d'admettre que la folie consanguine ne commence qu'à

Par quelle étrange sympathie
Cher ami, sans nous l'être dit,
La souffrance et la maladie
Nous ont-elles cloués au lit ?
C'est que de Châtillon-sur-Seine (1)
Il part un vieux fil conducteur,
Doux lien, électrique chaîne,
Qui touche la Gironde au cœur.
Vous étiez dolent, cher Simplice,
Et d'angoisse j'étais saisi.
Vous rentrez en plein exercice
Et soudain me voilà guéri !
Ardente amitié ! doux prestige !
Don du ciel, éternel flambeau !
Ta lumière est un vrai prodige
Eclairant un monde nouveau.
L'âme s'ouvre et Dieu favorise
Ceux qui marchent en liberté,
Et qu'un saint transport électrise
Aux vifs rayons de ta clarté.

Aimable Girondin ! — faut-il vous nommer ? Et qui ne vous reconnaîtra, mon cher Venot ? — Vous donneriez envie d'être malade pour être ainsi traité dans la convalescence. Oui, le bon Azaïs avait raison, les pires choses ont leur compensation, même l'affreux érysipèle de la tête et l'angoissante entérite ! N'est-ce donc rien que ces témoignages de sympathie qui vous arrivent, que ces affectueuses inquiétudes et ces empressements anxieux, et ces félicitations cordiales ? Pour moi, c'est énorme, et à vous tous, mes amis, à vous surtout, bon Venot, du fond du cœur, je vous dis : merci ! merci !

Dr SIMPLICE.

(1) N'écrivez ainsi que pour le rhythme, mon cher poëte ; Châtillon-sur-Seine est un chef-lieu d'arrondissement de la Côte-d'Or, et mon Châtillon est un humble village du département de la Seine, de plusieurs kilomètres distant de la Seine.

©BIU Santé

18 ans; la troisième présente un des plus probants exemples de l'influence de l'épilepsie du père sur la dégénérescence idiotique des enfants.

A Bicêtre et à la Salpêtrière, les résultats de mes 1,077 observations sont donc les mêmes.

La consanguinité saine ne peut être légitimement considérée comme la cause de l'aliénation chez un seul de mes malades idiots, épileptiques ou aliénés. C'est, au contraire, aux causes héréditaires ordinaires qu'il faut attribuer les fâcheux résultats des unions consanguines dont je viens de vous exposer l'histoire, et, à mon avis, ce n'est que dans les conditions d'observations où se sont placés MM. Périer, Bourgeois, etc., et où je me suis trouvé placé moi-même, soit dans mon service de la Salpêtrière ou de Bicêtre, soit dans mon séjour à Batz, que l'on peut espérer résoudre scientifiquement la question de la consanguinité saine, et connaître ses dangers ou son innocuité.

En terminant, permettez-moi d'insister de nouveau sur les observations des nées Nézot et Moudin, issues de mariages consanguins considérés comme les plus funestes entre un oncle et sa nièce.

Vous vous rappelez combien l'hérédité pèse lourdement sur ces familles; eh bien, supposez la statistique administrative appliquée à ces mariages; la consanguinité des parents, les maladies mentales des enfants seraient notées brièvement; et ces faits viendraient grossir le nombre de ceux que l'on met à la charge de la consanguinité saine, alors que c'est l'hérédité morbide seule qui est en cause.

Cette objection à la valeur scientifique absolue des statistiques administratives relatives à ce sujet, peut être adressée à tous les mémoires médicaux fondés uniquement sur les documents administratifs et à ceux dont les auteurs n'ont pas analysé les mariages consanguins, en tenant compte des idiosyncrasies, des mœurs, des conditions hygiéniques, et de l'état de santé des ascendants des époux, des collatéraux.

En résumé, gardez-vous d'attribuer à la consanguinité pure ce qui est dû à l'hérédité morbide, et permettez-moi de vous citer pour finir ce passage du mémoire de Périer, le plus ardent défenseur de cette dernière opinion :

« Les races les mieux conformées sont les plus pures ; les races les plus pures ont « moins de maladies, moins d'infirmités congéniales, plus de longévité que les « races mêlées ; toutes les fois que les époux sont doués comme il convient, il n'est « pas permis d'accuser la funeste influence de la parenté sur les produits de la géné- « ration ; la consanguinité saine, normale, légitime ne saurait être fâcheuse (1). »

CLINIQUE CHIRURGICALE

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

DE LA CYSTITE CHEZ LA FEMME.

Une maladie bien commune, mais généralement peu étudiée, est la cystite aiguë ou chronique chez la femme. Cependant, si on se donne la peine d'étudier avec soin les urines des femmes qui viennent se faire traiter pour une maladie de l'utérus ou de ses annexes, il sera facile de constater la véracité du fait que nous avançons. Nous avons été souvent consulté, soit en ville, soit à l'hôpital, par de jeunes femmes se plaignant de souffrir beaucoup en urinant. L'examen de l'urèthre faisait constater un peu de rougeur de la muqueuse urèthrale, soit simple, soit compliquée de tuméfaction. Nous en avons vu un certain nombre ayant subi des médications diverses, sans aucune espèce de soulagement ; quelques-unes même avaient supporté des cautérisations dans le but de faire cesser des douleurs que l'on considérait comme névralgiques. Mais en réfléchissant que la miction est douloureuse, surtout dans deux conditions : 1° quand le canal est enflammé, et 2° quand les urines sont altérées dans leur composition et qu'elles contiennent du pus, je me suis mis à étudier, à l'œil nu et au microscope, les urines des femmes qui accusaient des douleurs plus ou moins vives pendant cette même miction; j'ai alors constaté que les accidents étaient dus à une cystite chronique. Dans ces cas, des urines mises dans des verres à champagne laissent déposer une certaine quantité de muco-pus.

Tenant compte des rapports très-intimes qui unissent la vessie à l'utérus, je me

(1) *Mémoires de la Société d'anthropologie*, t. I, p. 211 et suiv.

©BIU Santé

suis mis à étudier l'état de la vessie et des urines dans les maladies aiguës ou chroniques de la matrice. Dans les maladies aiguës de l'utérus, on comprend que la vessie subisse le retentissement douloureux de l'organe utérin : il n'y a point de praticien qui, dans ces circontances, n'ait constaté des troubles plus ou moins graves dans l'émission de l'urine. Ce fait est trop connu pour que j'y insiste. Mais dans les affections chroniques de l'utérus, il n'en est plus de même. Dans ces maladies, les conditions de la vessie n'ont plus été étudiées avec le même soin ; cependant elles méritent de fixer l'attention, car si on étudie les phénomènes qui se passent du côté de la vessie, non-seulement on trouvera dans cette étude des indications nouvelles à remplir, mais aussi la cause du phénomène mal étudié jusqu'à ce jour. Ainsi, dans les affections organiques du col de l'utérus on constate souvent des urines purulentes et des besoins fréquents d'uriner, accompagnés de douleurs : dans le cas particulier, les choses se comprennent d'autant mieux que le mal s'est quelquefois communiqué au bas-fond de la vessie ; mais souvent la cystite chronique existe sans aucune complication du côté de l'utérus.

J'ai, depuis plusieurs années, soigné soit en ville, soit à l'hôpital, des femmes affectées de métrite chronique compliquée de cystite complétement méconnue ; cela se conçoit, d'ailleurs, car les femmes appellent rarement votre attention sur ce sujet, quoiqu'elles souffrent en urinant et qu'elles soient souvent obligées de satisfaire à ce besoin.

Le plus souvent ces accidents de cystite cèdent au traitement dirigé soit contre la métrite aiguë, soit contre la métrite chronique, quand celle-ci guérit. Mais il m'est arrivé de voir des femmes parfaitement remises en apparence des accidents utérins pour lesquels elles avaient consulté, et qui continuaient à se plaindre ; cependant l'exploration de l'organe ne faisait reconnaître rien de sérieux ; mais en explorant la vessie et en examinant les urines, je trouvai la cause des plaintes des malades qui réclamaient mes soins.

C'est qu'en effet, par suite de circonstances difficiles à déterminer, la maladie utérine peut disparaître, tandis que la cystite, qui n'est, au début, qu'une maladie de voisinage, peut persister avec opiniâtreté ; c'est ce que j'ai vu l'année dernière à la Maison de santé ; tous mes efforts furent inutiles et je ne pus faire disparaître une cystite chronique dont le début remontait à des accidents utérins dont nous avions triomphé.

La coïncidence de la cystite aiguë et chronique compliquant la maladie aiguë ou chronique de l'utérus, est un fait qui a été mentionné par plusieurs chirurgiens qui se sont beaucoup occupés des maladies de l'utérus, ainsi que je m'en suis assuré en compulsant plusieurs ouvrages publiés depuis dix ans sur les maladies de la matrice et de ses annexes. Mais ce sur quoi on n'a point assez insisté, c'est sur la fréquence du fait ; et bien que, souvent, il soit secondaire au point de vue du pronostic, il mérite néanmoins d'être signalé, et voilà pourquoi j'appelle l'attention de mes confrères sur ce sujet.

BIBLIOTHÈQUE

DE L'ALIÉNATION MENTALE ET DU CRÉTINISME EN SUISSE, étudiés au triple point de vue de la législation, de la statistique, du traitement et de l'assistance, par le docteur LUNIER, inspecteur général du service des aliénés. Paris, 1868.

Lorsqu'on est versé dans l'étude de l'aliénation mentale de tous les pays, il est curieux de constater que ce sont les nations les plus libres qui, loin de protester contre les asiles et les aliénistes, s'occupent avec le plus de zèle de l'amélioration de ces établissements hospitaliers et se préparent à en construire d'autres, pour venir en aide aux malades du dehors, souvent plus nombreux que les internés. Le livre de M. Lunier, dont nous allons donner une esquisse, nous a même présenté, presque dès les premières pages, une réflexion qui contraste singulièrement avec les attaques dont ces établissements sont l'objet dans notre pays. En Suisse, dit-il, et je crois qu'il en est de même dans toute l'Allemagne, on admet à peine la possibilité d'une séquestration, je ne dirai pas illégale, mais seulement abusive (p. 58). Aux Etats-Unis, dans une revue que nous venons de terminer, nous établissons que beaucoup d'Etats songent à élever de nouveaux édifices, et cependant ce grand peuple ne reste jamais sourd à un appel contre les abus.

M. Lunier, qui a entrepris d'examiner le mode d'assistance des aliénés dans les diverses contrées de l'Europe, commence par la Suisse, dont il passe en revue les vingt et un cantons. Sous le rapport de la législation, aussi bien que sous celui de l'organisation du service, fait-il

©BIU Santé

observer, il y a entre les divers cantons de la Confédération les plus grandes différences. Trois seulement, Genève, Neuchâtel et Vaud ont adopté des lois spéciales, dont deux laissent néanmoins à désirer; les autres cantons sont régis par des règlements, des lois de police; dans quelques-uns il n'y a rien ou presque rien.

En général, les questions de traitement et d'assistance sont beaucoup mieux comprises, et l'on peut dire que les cantons, sauf six, ont un service largement doté.

Dans les cantons qui n'ont pas d'asiles, les aliénés curables sont seuls envoyés dans les cantons voisins; les autres sont entretenus tant bien que mal dans les maisons de charité, dont presque toutes les communes, en Suisse, sont pourvues. Plusieurs cantons placent les curables et les incurables dans des quartiers ou établissements séparés, en n'admettant dans l'asile que les curables, et entretiennent les autres chez des cultivateurs. C'est à Underwald qu'on retrouve cette réminiscence de Gheel; il paraîtrait que cette institution fonctionne depuis déjà assez longtemps. La plupart des aliénés sont envoyés à la campagne chez des paysans, auxquels on donne à cet effet 3 à 6 francs par semaine. Cette mesure a lieu aussi pour le canton de Gall.

Quelques cantons, enfin, à l'instar de ce qui se fait en France, reçoivent dans leurs asiles tous ou presque tous leurs aliénés curables ou incurables. Ces malades ne sont que très-rarement assistés à domicile, et cela surtout dans les cantons qui ont des asiles : quelques communes seulement accordent des secours aux familles indigentes qui ont à leur charge un idiot ou un crétin. Presque partout on a adopté la fixation du taux de la pension par le conseil d'Etat ou les directeurs des établissements, d'après le chiffre des revenus propres à l'aliéné ou de ceux qui lui doivent assistance. S'il en était ainsi en France, on ne verrait pas des chefs de famille jouissant de 30 à 40,000 livres de rente, souvent gagnées par eux, payer des pensions de 12 ou 1,500 francs par an, pour que leurs parents fassent des épargnes de 4 à 500,000 francs.

La statistique des aliénés et des crétins devait fixer l'attention d'un inspecteur général. Faite en Suisse avec beaucoup de soin, par des commissions spéciales, elle comprend pour les aliénés 6,258 individus, et pour le crétinisme endémique, recensé dans dix-neuf cantons, 3,431 cas; or, la population de ce pays étant de 2,032,119 habitants, il en résulte que les 10,058 infirmes de l'intelligence donneraient la proportion énorme de 1 malade sur 202 habitants, proportion pourtant que M. Lunier regarde comme au-dessous de la réalité.

Relativement aux éléments religieux de la population, M. Lunier fait remarquer que l'aliénation mentale est beaucoup plus commune chez les protestants que chez les catholiques, observation déjà constatée pour l'Angleterre.

M. Lunier termine ce qui est relatif à la première partie de l'aliénation mentale proprement dite, par ce résumé sur la configuration et la constitution géologique du sol dans leurs rapports avec la folie :

Dans les pays de montagnes, les idiots et les crétins seraient plus nombreux que les fous dans la proportion de 159 à 93;

Dans les pays de plaines le nombre des fous serait à peu près le même que celui des idiots et des crétins;

Enfin, les maladies de l'esprit (folie, idiotie et crétinisme) seraient plus fréquentes dans les montagnes que dans les plaines, et cela dans la proportion de 252 à 214 ou très-approximativement de 7 à 6.

Ces renseignements, tirés de la *Statistique de la France*, 2e série 1861, confirmeraient ceux que l'auteur a obtenus en Suisse.

M. Lunier traite ensuite de l'histoire du crétinisme dans ce pays. Sa bibliographie, très-riche en matériaux, en a puisé beaucoup dans l'excellent ouvrage du docteur Saint-Lager, récemment couronné par la Société médico-psychologique; elle en a également trouvé de très-précieux dans le Mémoire du docteur Meyer-Ahrens, de Zurich, publié en 1852 par le *Journal de Rosch*. Tous ceux qu'intéresse cette question, sur laquelle l'hygiène nous paraît devoir dire le dernier mot, devront lire ce paragraphe de l'ouvrage de M. Lunier. Nous demanderons cependant à l'auteur la permission de lui faire quelques observations sur le reproche qu'il paraît nous adresser, ainsi qu'à d'autres très-honorables confrères, d'avoir parlé en termes très-élogieux de M. Guggenbühl, qu'il appelle un habile charlatan. La citation qu'il fait de notre article Du crétinisme dans le tome IX de la *Bibliothèque des médecins praticiens* contient ceci : « Le docteur Guggenbühl a réalisé, en 1840, l'idée émise par le docteur Iphofen, envoyé par le gouvernement de Saxe pour étudier la question. Ce médecin demandait la création d'établissements particuliers à l'air libre et sain, et déclarait ce moyen le plus puissant pour extirper le crétinisme endémique. » Comme nous avons trouvé la méthode médico-pédagogique du fondateur de l'Abendberg bien conçue, nous en avons donné un long extrait. (Ouv. cité, p. 569-576.)

Un an après, en 1850, examinant, dans les *Annales médico-psychologiques*, dont nous étions alors le rédacteur en chef, le projet de la commission sarde sur le crétinisme, nous nous exprimions en ces termes : « Si l'on se rappelle la description physique et intellectuelle que la commission a faite des crétins, il est impossible qu'il ne se glisse pas dans l'esprit des doutes sur la nature de la maladie dont les enfants, traités à l'Abendberg, étaient atteints. »

La note suivante, insérée dans le *Nouvelliste vaudois*, n° 58, 15 mai 1849, semble confirmer ces doutes : « Il résulte d'une enquête officielle, dit le journal, que l'institut de l'Abendberg laisse maintenant beaucoup à désirer quant à la manière dont il est administré. La plupart

©BIU Santé

des enfants ne sont pas des crétins, mais des scrofuleux facilement guérissables. » D'un autre côté, le docteur Forbes Winslow, dans son *Journal de médecine psychologique* (January, 1850, p. 58, London), fait observer qu'un bon nombre de ceux que Guggenbühl regarde comme crétins ne diffèrent en aucune manière des idiots ordinaires. (*A. physician's Holiday or a month in Switzerland, in the summer of* 1858, by John Forbes, M. D. London, 1858. *Annales méd. psych.*, 2e série, t. II, p. 406, 1850.)

En résumé, nous avons loué la méthode et critiqué le choix des sujets sur lesquels Guggenbühl l'avait expérimentée.

Lorsqu'un médecin aliéniste parcourt les pays étrangers, sa première visite est pour les asiles. Nous n'avons pas oublié notre excursion, il y a trente-huit ans, aux asiles d'Allemagne et d'Italie; nous nous rappelons encore celui de Francfort, dirigé alors par le docteur Warentrapp, et presque devenu une maison de plaisance, dans ces dernières années, sous la direction de M. le docteur Hoffmann, qui nous en a si complaisamment montré, en 1865, à Madame et à moi, les beaux aménagements. M. Lunier a décrit les établissements de la Suisse en médecin expérimenté ; il appelle l'attention sur ceux de Préfargier, de la Waldau et de la Rosegg, dont nous avons vu à Paris, dans le Congrès psychiatrique international de 1867, plusieurs représentants, et entre autres MM. Borrel, Fetscherin, Cramer, etc.

Les détails qu'il faut lire dans le livre de M. Lunier fournissent des connaissances utiles ; nous nous bornerons à indiquer le chiffre et la proportion des guérisons et des décès dans dix asiles dont l'auteur donne le tableau. Sur 100 admissions, les guérisons son évaluées à 33,9 pour 100, et les décès à 11,59 sur le même nombre. Ces proportions sont supérieures à celles constatées en France pendant l'année 1864, où les guérisons n'ont été que de 27,97 et les décès de 13,92 pour 100. Mais il ne faut pas oublier, comme le fait observer M. Lunier, que Paris, Lyon, Marseille, etc., entrent ici dans le calcul, et personne n'ignore l'énorme contingent que ces villes apportent au chiffre des paralytiques, et par suite à celui des décès. Dans les seuls asiles de la Salpêtrière et de Bicêtre, la mortalité, en 1864, a été de 24,41 pour 100.

La même observation s'applique aux guérisons dont la proportion n'a été, en 1864, que de 18 pour 100 dans ces deux asiles, tandis qu'elle a atteint le chiffre de 30 et plus pour 100 dans les autres établissements français.

Il faut aussi avoir présent à la mémoire que plusieurs des asiles suisses ne reçoivent que des curables, et que, dans presque tous, les épileptiques ne sont admis qu'exceptionnellement.

M. Lunier termine son ouvrage par quelques lignes sur l'enseignement de la psychiatrie ; sur la Société de ce nom et la littérature aliéniste. Deux professeurs, le docteur Brenner à Bâle, et le docteur Birmer à Zurich, font des cours publics sur les maladies mentales. La *Société helvétique des sciences naturelles*, dont les travaux importants sont publiés chaque année depuis 1751, a inséré, à partir de 1830, dans son recueil, de nombreux mémoires sur le crétinisme ; ce n'est que plus tard, en 1850, que la Société a fait pour l'aliénation ce qu'elle avait entrepris pour le crétinisme.

Enfin, en 1864, les médecins aliénistes suisses, sans cesser de former une section de la Société des sciences naturelles, se sont constitués en Société psychiatrique, qui, à l'imitation des Sociétés médico-psychologiques d'Angleterre et des Etats-Unis, se réunit chaque année dans l'un des principaux asiles de la Suisse, où chacun vient exposer les résultats de sa pratique. Cette Société fait paraître ses travaux dans le recueil des *Actes de la Société helvétique des sciences naturelles*, et dans les principaux journaux psychiatriques de l'Allemagne.

Tout livre entrepris dans un but scientifique apporte son contingent de vérités et de notions utiles. Quand l'ouvrage de M. Lunier se serait borné à nous apprendre que, depuis quelques années, l'autorité des cantons a reconnu la nécessité de faire soigner les aliénés dans les asiles spéciaux, qu'elles les a protégés par des lois et des règlements, que les détentions arbitraires sont regardées comme impossibles, il aurait rendu un véritable service à l'humanité et à la science. Ajoutons que les hommes spéciaux y trouveront ce qu'il leur importe de connaître sur le sujet.

A. Brierre de Boismont.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

CAS VÉRITABLE D'HERMAPHRODISME.

Le professeur Rokitansky a présenté dernièrement à la Société médicale de Vienne un individu appelé Hoffmann qui, depuis plusieurs années, se montrait au public pour de l'argent. Il porte le costume d'une femme, et voici les particularités offertes par ses organes sexuels :

Sa poitrine ressemble à celle d'une femme; ses seins ont exactement le même volume et la même forme. On aperçoit un pénis rudimentaire portant, à son extrémité, une dépression. Au-dessous de celui-ci, existe un scrotum offrant une ouverture au fond de laquelle on découvre le méat urinaire. Le prépuce est très-développé et muni d'échancrures sur son bord libre. On trouve dans la loge scrotale droite le testicule correspondant; à gauche, la glande séminale manque ; il ne faut pas, en effet, confondre avec cette dernière la petite tumeur qui fait saillie dans la région inguinale gauche. Celle-ci est due à un sac herniaire ne contenant plus d'anses intestinales.

Les organes sexuels internes paraissent avoir une disposition déjà décrite avec soin par le docteur Schulner dans un travail accompagné de figures, et inséré dans les *Archives de Vir-*

©BIU Santé

chow pour l'an 1843. En examinant le méat urinaire, situé au fond de l'ouverture qui divise l'enveloppe scrotale, on trouve l'orifice d'une gaine dirigée de bas en haut et d'avant en arrière, et aboutissant à une cavité rudimentaire, qui n'est autre que l'utérus imparfaitement développé.

A chacun des angles de la cavité utérine aboutissent deux tubes ; les trompes, qui partent des ovaires. Dans la plupart des cas cités jusqu'ici, ces organes étaient restés à l'état rudimentaire. Ici, il ne semble pas en être de même. Le sujet dont nous parlons a été réglé régulièrement jusque dans ces dernières années. Le docteur Schulze parle d'abord avec une grande réserve des écoulements sanguins de ce genre. Il semble même rester dans le doute, quoique la simulation en pareille matière soit fort difficile. Puis plus tard, rapportant un cas cité par Frank, il indique la possibilité d'un écoulement menstruel véritable dans l'hermaphrodisme. Dans le cas que nous rapportons, il y avait aussi un flux sanguin du même genre qui, certes, ne pourrait être rapporté à aucune espèce de lésions. Le sujet possède d'ailleurs des ovaires parfaitement développés et contenant des vésicules de Graaf. En définitive, il réunit les organes de reproduction des deux sexes. Son canal déférent naît du testicule, se dirige de bas en haut, pénètre dans la cavité du bassin, suit les bords de l'utérus, chemine dans l'épaisseur des parois du vagin, et s'ouvre dans l'intérieur de ce conduit. Il est impossible de conserver le moindre doute sur les fonctions du testicule et la nature de sa sécrétion ; on a pu, en effet, y découvrir des spermatozoïdes. Absence de prostate ; le périnée ressemble à celui de l'homme. Le pénis est muni de corps caverneux et peut entrer en érection. Il est peu probable que les instincts sexuels soient bien développés chez le sujet de cette observation. (Traduit de l'Allemand du *Journal central de médecine de Berlin.*) — RENAULT.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

LIQUEUR AMÉRICAINE CONTRE LA CALVITIE. — SHAMPOO.

Rhum	500	grammes.
Esprit-de-vin	75	—
Eau distillée	75	—
Teinture de cantharides	3	—
Carbonate d'ammoniaque	3	—
Sel de tartre	5	—

Mélangez les liquides, faites-y fondre les sels et filtrez. — Étendez ce liquide sur le cuir chevelu, puis lavez à l'eau tiède, après quelques minutes de contact. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 OCTOBRE 1632.

Logier, docteur en médecine, et Malaunay, chirurgien, tous deux de Loudun, sont chargés de visiter la prieure des Ursulines de Loudun, et signent le certificat suivant :

« Nous, docteur en médecine, et maître en chirurgie, demeurant en cette ville de Lodun, soubs signés, certifions à tous à qui il appartiendra, que par ordonnance de Monseigneur le lieutenant général criminel de Lodun, et pais de Lodunois, à nous signifiée par Girard, sergent royal, nous sommes transportés au couvent des Dames ursulines de cette dite ville, pour voir, visiter, la prieure desdites Dames, et une autre nommée *sœur Claire* ; lesquelles avons trouvées gisant au lit, accompagnées parfois d'extorsions et mouvements involontaires par tous les membres ; et particulièrement, la face citrine, les yeux comme renversés, et autres mouvemens très-affreux, avec cessation du pouls dans lesdites rigueurs ; qui nous fait juger n'estre mouvemens volontaires ny supposées, ny aussy morbifiques, à raison des forces qui retournent dans l'instant, ne tesmoignant, après lesdites violences, aucune altération au subject. Mesme, ayant traicté depuis deux ou trois ans ladicte prieure malade, d'un grand dérangement d'estomach qui l'a rendue tellement débile, qu'à peine pouvoit elle cheminer. Oultre son naturel faible et débile ; et l'ayant vue tellement ébranlée que sept ou huict hommes ne pouvoient empescher les mouvemens. A raison de quoy, nous jugeons lesdits accidens venir d'une cause extraordinaire et inusitée. Ce que nous certifions comme dessus contenir vérité, tesmoins nos seings cy mis, ce troisième octobre mil six cent trente-deux.

« LOGIER. MALAUNAY. » A. Ch.

COURRIER

ÉCOLE PRATIQUE DES HAUTES ÉTUDES. — Les décrets du 31 juillet 1868 concernant les laboratoires et l'École pratique des hautes études sont en pleine voie d'exécution.

Pour l'École, 157 inscriptions, chiffre qui dépasse toutes les prévisions, ont été prises. Elles se répartissent de la manière suivante :

©BIU Santé

Mathématiques.	15
Physique et chimie.	51
Histoire naturelle et physiologie.	47
Histoire et philologie.	44

Parmi les candidats inscrits, se trouvent des agrégés et des docteurs; quelques-uns abandonnent même des positions acquises ou reviennent de l'étranger pour se faire admettre à l'Ecole nouvelle. Plusieurs inscriptions sont prises par des étrangers.

Dès le milieu de novembre, à l'époque ordinaire de l'ouverture des cours d'enseignement supérieur, les travaux commenceront dans les quatre sections de l'Ecole pratique des hautes études.

En ce qui concerne les *laboratoires*, la plupart de ceux qui sont en préparation pourront s'ouvrir, vers la même époque, aux candidats à la licence et aux élèves de l'Ecole.

A la Sorbonne, les laboratoires de physique, de botanique, de physiologie et de géologie, confiés à MM. Desains, Duchartre, Claude Bernard et Hébert, seront bientôt prêts, et un vaste laboratoire de chimie, destiné à MM. Pasteur et Sainte Claire Deville, s'élève rapidement à côté du grand laboratoire de physique, construit l'an dernier, et dirigé par M. Jamin.

Au Collége de France et à l'Ecole normale supérieure, les laboratoires de MM. Balard et Berthelot, pour la chimie, s'ouvriront en temps utile; ceux de MM. Claude Bernard, pour la physiologie; Pasteur, pour la chimie physiologique, un peu plus tard.

Au Muséum, les laboratoires de MM. Milne-Edwards, pour la zoologie; Decaisne, pour la culture et la physiologie végétale, sont prêts. On s'occupe activement d'assurer de nouvelles et plus vastes installations à la botanique, à la chimie et à la physiologie comparée.

Dans la province, des savants demandent, aux termes du décret du 31 juillet, que leur laboratoire soit considéré comme une annexe de l'Ecole des hautes études; plusieurs villes songent à développer les ressources de leurs établissements d'enseignement supérieur, et le Conseil général du Calvados, par une heureuse et honorable initiative, vient de voter une subvention en faveur du laboratoire de recherches institué à la Faculté des sciences de Caen, pour la chimie agricole.

Ainsi de nombreux moyens de travail vont être offerts aux élèves et aux maîtres.

Un arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 28 septembre, convoque le Conseil de l'Ecole pour le 3 novembre et nomme les membres des quatre commissions qui n'y siégent pas de droit. Ces membres sont :

Pour la section de mathématiques : MM. Bertrand, Chasles, Delaunay et Serret, membres de l'Institut; M. Puiseux, professeur à la Faculté des sciences de Paris.

Pour la section de physique et de chimie : MM. Balard, Frémy et Wurtz, membres de l'Institut; MM. Desains et Jamin, professeurs à la Faculté des sciences de Paris.

Sciences naturelles : MM. Bernard (Claude), Brongniart, Decaisne et Milne-Edwards, membres de l'Institut; M. Hébert, professeur à la Faculté des sciences de Paris.

Sciences historiques et philologiques : MM. Maury, L. Rénier, de Rougé, Waddington, membres de l'Institut; et M. Bréal, professeur au Collége de France.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — La loi coercitive pour la pratique de la vaccine récemment promulgée en Angleterre porte déjà partout ses effets.... mauvais. Une ligue antivaccinale, composée de tous les opposants à cette pratique bienfaisante, s'est organisée pour résister à son exécution. Où n'y a-t-il pas des aveugles? Un meeting a été tenu à Brighton sous la présidence du docteur Stowel, où les plus violentes déclamations ont été proférées contre l'inoculation traitée d'illusion, contre Jenner accusé d'imposture, contre M. Simon, l'exécuteur de cette loi, qualifié de tyran, et ses agents les vaccinateurs traités d'esclaves. Il est vrai que, plusieurs jugements rendus dans la quinzaine en vertu de cette loi contre les contrevenants, ont excité une indignation générale. Un père ayant ainsi négligé de présenter son enfant pour être vacciné dans les trois mois de sa naissance, a été condamné par le Tribunal de police de Lambeth à 20 shellings et aux frais. Une mère ayant refusé de laisser prendre du vaccin sur le sien a subi la même amende. Une autre ayant manqué de présenter son enfant vacciné à l'inspection a aussi été condamnée. Bref, ce sont là des moyens de coercition qui, loin de convaincre leurs victimes sur l'utilité de la vaccine, ne feront qu'augmenter ses détracteurs. La force est incompatible avec la vérité.

Contraste frappant avec l'indulgence déployée partout contre l'exercice illégal! L'*Imparziale* de Florence se révolte ainsi de la peine de trois jours de prison et 20 francs d'amende infligés par le Tribunal de Poggibonzi pour exercice médico-pharmaceutique illégal aggravé de fraude. Ce n'est pas le moyen, en effet, d'en obtenir la cessation.

La médecine espagnole vient de perdre subitement l'un de ses membres les plus distingués, don Pedro-Maria Rubio, membre des Académies des sciences et de médecine de Madrid, des Conseils de l'instruction publique et de la salubrité, médecin consultant de la reine, et ayant consacré tous ses soins à la santé de sa mère. C'est dire que tous les honneurs, les distinctions lui furent accordés par surcroît. — Y.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

La Faculté.

Oui, cela est vrai, l'opinion se préoccupe peu, infiniment peu des changements qui se passent dans le personnel enseignant de notre Faculté. Autrefois, la vacance d'une chaire était un événement qui mettait en émoi non-seulement la Faculté, professeurs, candidats et élèves, mais encore, autour et au dehors de la Faculté, un nombreux public médical, la Presse, l'opinion, enfin, pour qui tout ce qui touchait à l'enseignement était un sujet d'attention et d'intérêt. On savait que chaque vacance de chaire était suivie d'un concours, et ces luttes, malgré les imperfections de leur fonctionnement, excitaient partout une vive et légitime animation. Tout cela s'est éteint aujourd'hui; en dehors de ceux qui nomment et de ceux qui veulent être nommés, l'indifférence est générale pour tout ce qui se passe à la Faculté, et n'étaient les élèves, qui de temps à autre font entendre leur grande voix agitatrice, à peine saurait-on, autrement que par le journal officiel, ce qui se passe dans le premier corps de l'enseignement médical de la France.

C'est que, depuis quelque temps, ces changements ont été si fréquents et si rapides, nominations, mutations, permutations, qu'il est devenu bien difficile d'en saisir toujours la signification, d'en comprendre les motifs et d'en apprécier la raison. L'esprit se perd dans ces nombreux chassés croisés de chaires, et l'on finit par se demander si ce haut enseignement de la médecine est institué dans un intérêt public ou seulement pour la satisfaction de quelques convenances personnelles. Dès lors l'opinion se retire de plus en plus d'une institution qui présente tous les inconvénients du monopole sans en offrir les avantages. A cette sorte d'anarchie qui règne dans notre Faculté et qui se traduit surtout par les compétitions imprévues des professeurs pour des chaires auxquelles ils n'ont pas été nommés, par ces transmigrations successives de chaire en chaire, par ces changements à vue de vocations et d'aptitudes, à ces causes, disons-nous, il faut attribuer le progrès fait dans les esprits des aspirations quelquefois mal définies vers la liberté de l'enseignement médical. Ce qui est n'est pas bon, se dit l'opinion, demandons donc autre chose. Et voilà comment par l'abandon des principes et de la règle, les institutions les plus utiles perdent leur prestige, leur action et leur autorité.

De la nombreuse fournée des professeurs entrés dans la Faculté depuis dix-huit mois, c'est le très-petit nombre qui paraît content de sa situation. Presque tous les autres ont déjà permuté ou demandent à permuter. C'est étrange! A peine ont-ils eu le temps de préparer le programme de leur cours, à peine ont-ils fait quelques mois de leçons, qu'une vocation irrésistible les entraîne vers un enseignement d'un autre genre. Il paraît que, aujourd'hui, on entre à l'Ecole pour une chaire quel-

FEUILLETON

NOTES DE VOYAGE.

III

A Monsieur Amédée Latour.

A midi l'on dîne copieusement, je vous assure, et solidement. Il est peu de maisons où l'on ne reste deux heures à table, et, chez les gens les moins riches, le repas se compose de deux services séparés par un temps d'arrêt, pendant lequel on fait passer des conserves à l'eau-de-vie : cerises, grains de muscat énormes, prunes, etc., le tout largement arrosé. Cette sorte d'arrosement est d'ailleurs fort en usage en Savoie. Je dirais même qu'il y est trop, si je ne craignais de blesser mon pays natal où la soif aussi est endémique. Une remarque en passant. Je ne crois pas qu'il y ait, — la Suisse exceptée —, de pays où l'on boive plus qu'en Bourgogne et en Savoie, et où l'on rencontre moins de gens ivres. Cependant on s'y grise volontiers (c'est bien différent), et la gaieté bachique y trouve son compte; les discussions bruyantes, autant qu'interminables, y sont recherchées; on braille, on chante faux, mais fort, on festonne même légèrement en sortant du cabaret. Rien n'est plus rare que d'y trouver, comme à Paris ou dans les provinces du Nord (pour ne pas sortir de France), des hommes qui gisent foudroyés sur la voie publique. C'est que le *vinisme*, si l'on veut me passer cette expression, n'est pas *l'alcoolisme*. Il s'en faut bien ; et les hygiénistes, qui sont les moralistes de la médecine, ne me paraissent pas avoir attaché une importance suffisante à cette distinction. Je sais que, à Paris, on est aussi mal placé que possible pour saisir cette différence : La plupart des vins y sont *vinés*, comme disent les marchands par un singulier abus de langage, c'est-à-dire additionnés d'alcool. Or, il ne faut

©BIU Santé

conque; mais, en y entrant, on va poser son chapeau sur la chaire à venir et que l'on a en vue. C'est fort commode assurément, mais on peut se demander si les intérêts de l'enseignement, si l'instruction des élèves sont suffisamment garantis et sauvegardés par ces mutations incessantes.

Serait-ce que quelques-uns de ces professeurs, si prompts au changement, n'auraient pas trouvé autour de leur chaire l'empressement qu'ils espéraient? qu'ils n'auraient pas joui auprès des élèves de ce privilége d'attraction qu'on était en droit d'attendre de leur nomination? Cela a été dit pour plusieurs d'entre eux, et si cela est vrai, on conviendra que c'est un singulier motif à invoquer pour la permutation. Un professeur de pathologie, par exemple, et sans vouloir faire aucune application, qui n'aura pas attiré les élèves à un cours didactique, sera-t-il plus heureux dans une chaire de clinique?

La chaire de clinique médicale, que la mort de M. Monneret laisse vacante, est très-ambitionnée, et ce sera encore le système des permutations qui l'emportera. Mais, dans cette circonstance, et si l'on s'en rapporte aux bruits publics, cette permutation serait surtout demandée par des professeurs nouveaux, il est vrai, mais qui auraient trouvé le succès dans la chaire qu'avec un peu d'ingratitude ils désirent abandonner. Ainsi, le professeur de pathologie et de thérapeutique générales, M. Lasègue, qui a su réunir et retenir un suffisant auditoire autour d'un enseignement difficile et pour lequel les élèves montrent peu de goût; ainsi, un des professeurs de pathologie interne, M. Hardy, dont le cours a été très-suivi; ainsi, le professeur de thérapeutique et de matière médicale, M. Sée, qui a trouvé grande faveur auprès des élèves, ces trois professeurs, assure-t-on, soupirent ardemment après la chaire de clinique médicale vacante.

L'un des trois l'obtiendra certainement, mais dans cette saison de vacances et pendant l'absence d'un grand nombre de professeurs, il est difficile de prévoir de quel côté penchera la balance. Toujours est-il qu'une des trois chaires que nous venons d'indiquer va devenir vacante. On comprend dès lors quelle agitation la mort de M. Monneret jette déjà dans le monde des compétiteurs, dans ce monde seulement, car au dehors nul ne s'émeut beaucoup de ces prévisions professorales. Si nous en disons ici quelques mots, nous n'avons même pour prétexte aucune espèce de pression de l'opinion. Mais, nous l'avouons, nous ne pouvons ici nous détacher complétement des intérêts de notre Ecole et des événements qui s'y rattachent. Heureux serions-nous qu'on n'interprétât ces courtes et sincères réflexions que dans un sens favorable au bien public, et surtout au bien propre de la Faculté, dont nous n'avons jamais été que les amis indépendants.

Amédée LATOUR.

---

pas croire que l'alcool à l'état de combinaison et l'alcool à l'état de mélange produisent sur l'organisme les mêmes effets. Vous pouvez boire impunément d'assez grandes quantités de vin contenant naturellement une proportion de 14 pour 100 d'alcool, tandis que la même quantité d'un vin titré artificiellement d'une proportion égale d'alcool, vous cassera la tête et vous rendra malade. Comment reconnaître que, de deux vins également alcoolisés, l'un est naturel, l'autre frelaté? M. Delarue, œnologue bourguignon très-distingué, m'avait pour cela indiqué un moyen des plus simples : Mettez au-dessus de la flamme d'une lampe à esprit-de-vin une cuillère pleine de la liqueur à essayer. Si l'alcool y a été ajouté après coup, il s'enflammera à une température au-dessous de 50 degrés centésimaux. S'il y est, au contraire, à l'état de combinaison naturelle, il ne prendra feu qu'au-dessus de 80 degrés. J'ajoute que, en Bourgogne, à part certaines localités commerciales bien connues, le vin n'est jamais *viné*. Il en est de même en Savoie, dont les vins se consomment sur place. Ce n'est pas peu dire ; car on trouve de la vigne partout et souvent à des hauteurs qu'on ne croirait pas devoir se prêter à ce genre de culture. Quand je dis culture, c'est par habitude. Au vrai, je ne connais pas de contrée où l'on cultive aussi peu la vigne dans le sens propre du mot. Elle y vient comme elle veut. On la taille une fois l'an, et c'est tout. Les champs sont presque partout bordés de plantations de petits érables régulièrement espacés ; au pied de chaque érable, sort de terre un cep de vigne qui s'élève dans l'arbre et qui bientôt fournit des branches assez longues pour qu'on puisse leur faire rejoindre, en l'air, les branches du cep voisin. Il en résulte des espèces de girandoles qui vont d'un érable à l'autre, et donnent à la campagne l'aspect le plus pittoresque. Ceux de mes lecteurs qui ont visité le Dauphiné ou la Lombardie connaissent ces guirlandes de pampres qui, sans faire perdre un pouce de terrain arable, donnent d'assez abondantes récoltes. La qualité du vin fourni par ces raisins, nommés dans le pays raisins d'arbres, hutins, hautains, est fort médiocre. Mais les Savoyards tiennent plus à la quantité qu'à la qualité, et pourvu qu'ils boivent beaucoup, ils prennent, en général, assez philosophiquement leur parti. Voulez-vous un détail caractéristique : A Aix, l'octroi municipal ne perçoit qu'une taxe de 2 fr. 50 par

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

TRACHÉOTOMIE DANS UN CAS D'OEDÈME DE LA GLOTTE ; — EMPLOI DU TENACULUM DILATATEUR DE LANGENBECK : AVANTAGES DE CET INSTRUMENT. — MODIFICATION LÉGÈRE QU'IL CONVIENT DE LUI APPORTER (1).

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 juillet 1868,

Par le docteur ISAMBERT,

Agrégé de la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux.

Ceci nous amène à parler du procédé opératoire que nous avons employé dans l'observation ci-dessus, procédé qui nous paraît de nature à faciliter, à assurer surtout l'exécution de l'opération, et sur lequel je demande la permission d'insister. Disons tout d'abord que nous n'avons ici nul mérite d'invention ; nous avons seulement appliqué la méthode opératoire de M. Chassaignac, et nous avons seulement simplifié cette méthode par l'emploi d'un instrument qui ne paraît pas encore suffisamment connu à Paris, le *tenaculum dilatateur* du professeur Langenbeck, de Berlin.

Ce petit instrument réunit en lui seul deux des instruments employés journellement pour l'exécution de la trachéotomie, savoir : le tenaculum et la pince à écartement. C'est, en effet, un tenaculum formé de deux tiges juxtaposées, et dont la pointe peut se dédoubler, soit lorsqu'on fait jouer la vis V, soit lorsqu'on presse sur la pédale P. On voit alors les deux branches de l'érigne s'écarter à volonté et faire pince à écartement. Le chirurgien de Berlin commence par faire une incision sur la ligne médiane du cou et dissèque les tissus de manière à mettre la trachée à découvert. Écartant alors de 1 à 2 millim. les branches de son tenaculum au moyen de la vis V, et, tenant l'instrument de la main gauche, il pique la trachée entre deux anneaux cartilagineux ; puis il incise avec le bistouri, tenu de la main droite, et en même temps, pressant légèrement la pédale du dilatateur, il écarte les lèvres de la plaie de manière à permettre immédiatement l'introduction de la canule. L'avantage de l'instrument est : 1° de fixer la trachée avant de l'inciser ; 2° d'avoir un dilatateur *introduit d'avance* dans la trachée, et qui permet de ne pas abandonner celle-ci pour aller chercher un instrument nouveau, comme cela a lieu dans les opérations ordinaires ; 3° d'obtenir enfin une ouverture losangique facilitant singulièrement l'introduction de la canule. Cette ouverture s'obtient d'autant mieux qu'on aura laissé, en incisant la trachée, un petit point de tissu fibreux entre la griffe du tenaculum et

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 1er octobre.

---

hectolitre de vin (à Paris, nous payons plus de 20 fr.). Mais la bière est taxée à 10 fr. par hectolitre. Notez que la bière a déjà acquitté les droits dus à l'administration des contributions indirectes au moment même de sa fabrication. Mais toutes réclamations à cet égard seraient vaines. Les habitants d'Aix, qui ne boivent pas de bière, la considèrent comme boisson de luxe exclusivement destinée aux étrangers. Et puisque ce sont les étrangers qui font la prospérité de la ville, et qu'il s'agit de les attirer par tous les moyens possibles, il est bien naturel de leur faire payer tout plus cher qu'on ne devrait. Quant au vin, c'est une autre affaire. Tout le monde en boit à Aix, et les autochthones plus que personne, et toute l'année, et, je vous le dis bien bas à l'oreille, sans distinction de sexe. Oui, cette charmante ville est restée, plus que l'Inde, fidèle à son antique conquérant Bacchus, et les mystères dionysiaques y comptent autant de prêtresses que de prêtres. Ariane y a laissé une postérité tout aussi nombreuse que Silène.

Le repas de midi, qu'on appelle le dîner, est, à vrai dire, le seul repas sérieux de la journée. Le soir, à huit heures, on soupe très-légèrement avant de se coucher.

A Rumilly, l'Association, se conformant à ces habitudes traditionnelles, resta trois heures à table. Celle-ci avait été dressée dans la grande salle de la Société du tir qui sert, au besoin, de salle de spectacle, et qui occupe le rez-de-chaussée d'un ancien bâtiment en contre-bas de la belle promenade de la ville. Au dessert, plusieurs toasts furent portés, — c'est la règle, — par M. le président Lachenal, lequel, entre parenthèses, est d'une sobriété tout à fait exceptionnelle ; par MM. Guilland, Girod, Caffe, Blanc, Dagand, et par le vénérable docteur Ginet, le doyen des médecins de la Haute-Savoie. Il a plus de 80 ans, n'a point d'infirmités, et, venu seulement à la fin du banquet, il nous souhaita en fort bons termes une carrière aussi longue et aussi bien remplie que la sienne.

J'étais curieux de visiter la ville, une des plus anciennes et des plus célèbres de la Savoie, ainsi que l'indique son nom : Rumilly, *Romilia* (petite Rome) située au confluent de la Nephaz et du Chéran, deux torrents très-profondément encaissés entre des parois de rochers à pic, et dont le dernier roule des paillettes d'or ; — dans une vallée largement ouverte, d'une admi-

©BIU Santé



Fig. 1. — Tenaculum dilatateur de Langenbeck (demi-grandeur).
A. Pédale faisant écarter les branches de l'érigne.
B. Vis latérale écartant aussi l'érigne.
C. C'. Branches de l'érigne.

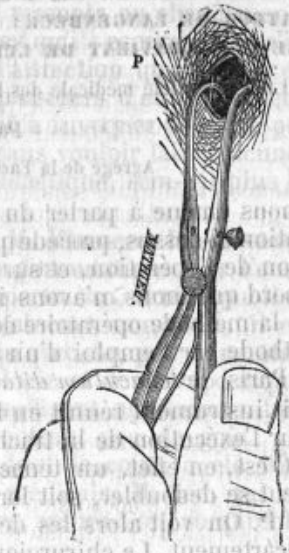


Fig. 2. — Le même dilatateur les branches écartées.
L'orifice de la plaie est losangique.
P. Petit pont de substance fibreuse restant en dedans de la griffe de l'érigne.

l'incision faite par le bistouri, chacune des branches du tenaculum entraînant alors de côté la lèvre de la plaie dans laquelle il est implanté.

Toutefois nous nous sommes demandé si, en opérant comme Langenbeck, on ne perdait pas une partie des avantages que l'instrument pouvait présenter. En effet, lorsqu'on dissèque couche par couche, le tenaculum lui-même n'est pas très-facile à implanter dans la trachée au fond d'une plaie, parce que la trachée est rendue glissante par le sang qui s'écoule, et parce que les contractions des muscles sterno-thyroïdiens, l'agitation du malade, les coups de poitrine qu'il donne sur le poignet de l'opérateur, deviennent autant d'obstacles dont il faut tenir compte. Au contraire, le

---

rable fertilité et où, pour la première fois, j'ai vu des champs de tabac en fleur... Mais je ne veux faire ni de la description ni de l'histoire. Vous trouverez cela dans les *Guides*, et mon ami Joanne vous renseignera mieux que je ne le saurais faire. Seulement, on se raconte à l'oreille dans le pays que les anciens ont eu un jour de terrible vengeance contre les Espagnols, et que les Matines Rumiliennes et Anneciennes ne le cèdent en rien aux Vêpres siciliennes. Quelques régiments espagnols cantonnés à Annecy et à Rumilly s'étaient rendus tellement odieux aux habitants par leurs déprédations et leurs méfaits de tous genres, qu'un matin, à l'aube, au cri patois de « *Empataz* » (Pétrissez), chaque habitant extermina les soldats logés dans sa maison. Des puits furent comblés en entier avec les cadavres, et on fit disparaître les autres dans de longues fosses creusées à la hâte. Voilà la légende, si toutefois on peut appeler de ce nom la relation d'un événement qui se serait passé à une date aussi rapprochée. La présence des Espagnols en Savoie ne remonte pas au delà de 1742. Toujours est-il que des personnes sérieuses m'avaient affirmé que l'on retrouvait à Rumilly des ossements entassés en faisant des fouilles ailleurs que sur l'emplacement des anciens cimetières, et que la forme des crânes ainsi mis au jour n'était point celle des habitants actuels. Je n'ai rien pu constater *de visu*, et je n'ai recueilli que des *on dit;* mais mon obligeant confrère, M. le docteur Carlioz, m'a promis de prendre d'exactes informations et de me faire signe si ses recherches aboutissent.

Rien n'est amusant comme d'aller à l'aventure dans une ville que l'on visite pour la première fois. Tout vous surprend, vous charme ou vous intéresse. Au bout d'une heure, on connaît la physionomie de chaque rue et de chaque maison mieux que les habitants qui, les ayant toujours vues, ne les regardent jamais. Comme nous montions une rue assez raide bordée par une maison qui ressemble à un château fort, un de nous, — ce n'était pas le plus jeune, mais ce n'était ni le moins gai ni le moins robuste, — se tourna vers le confrère de Rumilly qui nous accompagnait : « Dites-moi, cher ami, lui demanda-t-il avec quelque vivacité, cette maison n'a-t-elle pas été habitée par Mme X....? — Oui, c'est là qu'elle est morte il y a plusieurs années

©BIU Santé

tenaculum s'introduit très-facilement à travers la peau avant toute incision, alors que le malade est encore docile; il suffit pour cela de chercher d'abord avec l'index la saillie du cartilage thyroïde, puis au-dessous de celle-ci la saillie du cricoïde; fixant alors un instant la trachée entre le pouce et le médius de la main gauche, tandis que l'index se repose sur la saillie du cartilage cricoïde, on prend l'érigne avec la main droite, et, appuyant sa pointe bien perpendiculairement à la surface de la peau et à la convexité de la trachée, on la fait pénétrer au-dessous du premier ou du deuxième anneau de la trachée, et, par un mouvement de quart de cercle, on ramène le manche du tenaculum sur la ligne médiane du dessous de la symphyse du menton.

La trachée étant ainsi saisie avec le tenaculum, on peut à volonté disséquer couche par couche pour aller la rejoindre, ou, si le sujet n'est ni trop gras ni trop infiltré, la ponctionner d'un seul coup à travers tous les tissus de la région cervicale antérieure. C'est là ce qui constitue le procédé de M. Chassaignac; mais l'instrument de Langenbeck vient lui-même simplifier ce procédé, puisqu'il réunit en un seul instrument le rôle du tenaculum de M. Chassaignac et de la pince à écartement appliquée à la partie supérieure de la plaie dont ce chirurgien a depuis longtemps fait ressortir l'avantage.

C'est suivant ces données que j'ai opéré le 13 juin dernier, à l'hôpital de Lariboisière, en présence des docteurs Cadet de Gassicourt, Fernet, Gérin-Roze, etc., le malade dont j'ai rapporté l'observation ci-dessus.

La trachée a été accrochée à travers la peau au moyen de l'instrument de Langenbeck, la ponction et l'incision faites d'un seul coup au moyen du bistouri tenu de la main droite; puis, le petit doigt de la main gauche faisant agir presque simultanément la pédale de l'instrument de Langenbeck comme dilatateur, la canule a été introduite avec une extrême facilité, l'opération n'ayant pas duré en tout plus d'une demi-minute.

C'est certainement là une très-grande simplification du procédé opératoire, puisqu'on supprime ainsi l'instrument le plus mal commode de tous ceux qu'on employait pour cette opération, c'est-à-dire la pince à écartement. En effet, la plus grosse difficulté de la trachéotomie sur le vivant se présente là où sur le cadavre l'opération semble terminée : c'est le moment où la trachée étant ouverte, l'air s'échappe avec bruit et où le sang, s'introduisant dans la trachée, est rejeté avec de violentes secousses de toux; il y a là un instant d'émotion à laquelle le plus expérimenté a de la peine à se soustraire. C'est alors qu'il faut introduire la pince à écartement, puis la canule, et tous ceux qui ont pratiqué et vu pratiquer souvent la trachéotomie savent quelles difficultés imprévues on rencontre à ce moment, combien

---

déjà. — Morte! Ah! il faut que je revoie la maison. » Et le voilà qui entre résolûment sous le porche sombre auquel il ne manquait que la herse, puis qui s'engage dans un étroit escalier de pierre, solide, percé de fenêtres à embrasures profondes, un véritable escalier de forteresse. Je l'avais suivi et je l'entendais pousser, à chaque pas, des exclamations interrompues : « Oui, c'est cela, — je m'y reconnais, — oh! c'est singulier, — les souvenirs d'enfance! Quelle drôle d'émotion! etc. » — A qui en avez-vous? lui dis-je. — Mon bon ami, il y a, me répondit-il, cinquante ans que je n'avais revu cette maison. Comprenez-vous? — Pas encore — Oui, cinquante ans! j'étais au collége. Cette maison était alors habitée par une femme jeune encore et fort agréable qui faisait sortir un de mes camarades, le fils d'une de ses amies. Elle me faisait sortir aussi, je ne savais trop pourquoi. Il s'arrêta une seconde et reprit, en se redressant : « J'étais très-gentil à cet âge-là. » Je m'inclinai. — Il continua : « Je ne savais pas non plus pourquoi elle s'arrangeait toujours de telle façon que nous restions seuls, elle et moi, de longues heures, pendant qu'elle envoyait en courses ou en visites mon camarade, qui ne demandait pas mieux que d'aller de son côté. Un jour, comme il venait de sortir, la dame, qui m'avait paru plus aimable que de coutume, se trouva mal. Nous n'étions que nous deux. Savez-vous ce que je fis? — Je baissai les yeux. — Eh bien, mon cher, j'appelai la domestique et je lui demandai un verre d'eau sucrée pour sa maîtresse! » Il descendit l'escalier sans mot dire. Je fredonnais derrière lui le charmant accompagnement d'Okelly à la *Vieille chanson du jeune temps* de V. Hugo. Arrivé au seuil, il se retourna, et, me frappant sur l'épaule : « Sacristi, ai-je été bête avec mon verre d'eau sucrée, hein! » — Qui sait? lui dis-je. Ne trouvez-vous pas, comme moi, qu'il faut plaindre les vieillards qui n'ont pas de ces regrets-là?

La promenade continuant, nous vîmes, en passant, l'extérieur du collége où l'on conservait si précieusement sa naïveté il y a cinquante ans. Le collége s'est transformé en petit séminaire où, nous a-t-on dit, les études sont suffisamment fortes et dont le prix, pour les pensionnaires, n'est que de 400 fr. environ. Quelle différence avec les lycées de Paris et des environs, et quel sujet de tourment cela doit être pour M. le ministre de l'instruction publique! Lui qui ne rêve

©BIU Santé

il est quelquefois difficile de rentrer dans la trachée si l'on a abandonné la plaie que l'ongle devait maintenir. La pince à écartement peut aller se fourvoyer dans le tissu cellulaire du cou; il faut s'y reprendre à plusieurs fois pour retrouver la plaie interne de la trachée, et, pendant ce temps, le malade perd son sang et asphyxie. Ces difficultés augmentent encore si l'opérateur n'est pas entouré d'aides expérimentés ou s'il n'a pas un éclairage suffisant, conditions qui font bien souvent défaut dans une opération d'urgence comme la trachéotomie. L'instrument de Langenbeck supprime toute cette émotion; car, une fois la trachée accrochée avec le tenaculum, on est sûr de ne plus la perdre, et, l'écartement de la plaie se produisant en même temps que l'incision du canal aérien, la canule entre en place avec une facilité et une promptitude merveilleuses. La seule précaution que nécessite la ponction en un seul temps avec cet instrument, comme le procédé de Chassaignac lui-même, c'est d'abord d'implanter bien le tenaculum au-dessous de l'anneau cricoïdien, et non pas entre celui-ci et le thyroïde, car le cartilage cricoïde pourrait opposer au bistouri une résistance considérable; c'est ensuite de ne pas oublier, dans la trachéotomie comme dans la saignée, que la ponction doit être suivie d'une incision, laquelle doit donner à l'ouverture trachéale une longueur assez grande pour que la canule entre sans difficulté, c'est-à-dire une longueur de 1 centim. 1/2 à 2 centim. 1/2, selon le calibre de la canule et selon l'âge du sujet; or, dans l'émotion de l'opération, on oublie très-souvent ce second temps, l'incision. C'est là un véritable écueil; car, si la trachée est ouverte d'une manière insuffisante, il faut revenir au bistouri boutonné pour agrandir la plaie, et l'on perd ainsi presque tous les avantages du procédé.

Je dois ajouter que, pour saisir plus facilement la trachée à travers les téguments avant toute incision, j'ai fait modifier légèrement par M. Mathieu l'instrument de



Fig. 3. — A. Pointe de l'instrument modifiée par M. Isambert (grandeur naturelle).



Fig. 4. — B. La même, vue de dos, pour laisser voir la rainure R, de la partie convexe.

Langenbeck, qui n'avait pas été construit dans ce but. J'ai fait donner à la pointe du

---

que de rendre l'instruction accessible à tous, et qui a le chagrin de voir le prix de la pension pour les plus jeunes enfants de la capitale égaler le chiffre des appointements de beaucoup d'employés de son ministère!

Le docteur Carlioz nous conduisit à l'hôpital dont il est médecin, et nous lui savons tous un gré infini de nous l'avoir fait visiter. C'est un hôpital tout neuf, pouvant contenir cinquante lits, en y comprenant les douze lits réservés pour les militaires de passage et pour ceux de la garnison, quand il y en a. Parfaitement aménagé, bien tenu, propre en toutes ses parties, muni, au rez-de-chaussée, de chauffoirs où les indigents viennent, l'hiver, passer la journée, et de service de bains pour la ville qui en était dépourvue, cet hôpital est, non-seulement une ressource précieuse pour le pays, il est pour lui une gloire. C'est grâce, en effet, à un acte du plus rare, pourquoi ne dirais-je pas du plus sublime désintéressement, que l'hôpital a pu être fondé. Il existait à Rumilly une congrégation laïque de charité, fondée par un édit du 24 décembre 1836 et chargée d'administrer les fonds provenant de legs ou de donations, et d'en employer les revenus au soulagement des misères locales. Plusieurs legs déjà avaient été faits avec la mention qu'on les utiliserait pour la fondation d'un hôpital quand le moment opportun serait venu. Il ne venait pas vite, malgré les souscriptions publiques et les allocations ministérielles, lorsque le dévouement de deux grands cœurs leva toutes les difficultés. Laissez-moi transcrire ici les registres officiels qu'on ne peut accuser d'enthousiasme : « Par acte du 13 décembre 1847, passé en l'étude de Me Descostes, notaire, demoiselles Josephte et Péronne Fontaine ont fait donation à la dite congrégation d'un domaine sis à Vallières, et de quelques créances pour, est-il dit, favoriser en cette ville la création d'un hôpital, à condition qu'elles seraient admises à y servir comme des servantes sous la dépendance du Conseil, etc. » Le prix Montyon leur fut accordé, et ces saintes filles se hâtèrent de joindre à leur donation première la somme de 500 fr. qui leur avait été allouée en récompense de leur héroïque dévouement. Elles n'ont donc absolument rien gardé pour elles. Elles se sont dépouillées de tout, sauf du privilége de servir les pauvres malades. Chose remarquable, leur conduite paraît

©BIU Santé

tenaculum une courbe d'un plus grand rayon et je l'ai rendue plus forte et plus piquante. De plus, on a ménagé sur le côté convexe de la courbe, comme sur le tenaculum cricoïdien de M. Chassaignac, une rainure qui, laissant passer une gouttelette de sang et une petite bulle d'air, annonce qu'on est bien dans la trachée. On s'assure, en soulevant deux ou trois fois l'instrument, que la trachée est rapprochée à volonté des téguments. Remarquez que, jusqu'à ce moment, *on n'a encore rien fait qu'une piqûre insignifiante, le malade est encore docile, et cependant le succès de l'opération est déjà assuré,* soit que l'on dissèque couche par couche, soit que l'on incise d'un seul coup, ce que chacun décidera suivant ses aptitudes, suivant l'habitude qu'il a de l'opération, suivant surtout l'état de la région cervicale chez le sujet. Un cou gras, infiltré de sérosité, une turgescence veineuse considérable, une épaisseur trop grande des téguments et des plans musculeux qui recouvrent la trachée, une hypertrophie de la glande thyroïde, toutes ces circonstances constituent des contre-indications que je me garderais bien de méconnaître et qui commanderaient la dissection couche par couche. Chez l'adulte principalement, où les vaisseaux sont plus volumineux et les hémorrhagies plus à craindre que chez l'enfant, il faudra procéder avec prudence.

J'ai d'ailleurs, dans deux publications antérieures (*Arch. génér. de médecine,* avril 1857. — *Soc. méd. des hôpit.*, 1867, 2e série, t. IV, p. 183 et p. 233, 235), discuté assez longuement les contre-indications et les avantages du procédé de M. Chassaignac pour n'avoir pas besoin d'y revenir ici.

Un dernier point me reste à préciser : si, la trachée étant saisie, on veut ponctionner d'un seul coup, il faudra, avec l'instrument de Langenbeck, écarter légèrement les branches de l'érigne, soit au moyen de la petite vis V, soit tout simplement par une légère pression sur la pédale; on obtient ainsi, par la seule élasticité des tissus, un écartement de 2 millim. à 3 millim. suffisant pour faire pénétrer le bistouri *entre* les deux branches de l'érigne, *ce qui est indispensable pour que celle-ci puisse agir comme dilatateur*. De cette façon, il est vrai, on ne ménage pas, entre chaque pointe de l'érigne et la lèvre de la plaie, ce petit pont de tissu fibreux auquel Langenbeck attache une certaine importance pour assurer à la plaie la forme losangique ; mais plusieurs expériences sur le cadavre nous ont montré que ce détail n'avait qu'une importance minime, et que la trachée n'en était pas moins bien tenue ni l'écartement moins régulier (1).

Au point de vue historique, je dois ajouter que l'idée de réunir l'instrument de ponction et le dilatateur en un seul instrument n'est pas nouvelle. Dès l'année 1856, mon ami le docteur Marc Sée, aujourd'hui chef des travaux anatomiques de la Faculté

(1) Une seconde opération pratiquée il y a quelques jours sur le vivant, suivant le même procédé, m'a donné la même facilité pour introduire la canule, et la même régularité dans la plaie.

---

avoir puisé ses motifs dans la seule charité, dans le seul amour du prochain, indépendamment de toute impulsion religieuse. L'hôpital, en effet, est exclusivement laïque malgré les efforts tentés par les ecclésiastiques des deux sexes pour s'y impatroniser. Les administrateurs du Conseil ne peuvent commettre la monstrueuse ingratitude d'enlever aux demoiselles Fontaine la direction d'un hôpital qu'elles ont fondé. D'ailleurs, les ordres religieux, si jaloux d'exercer la charité, ne manquent ni d'occasions ni de lieux où faire bénir leur vertu. Que de villes encore sans hôpitaux ! Qu'ils en construisent! Dans ceux-là, du moins, il est bien évident qu'on ne leur disputera pas l'honneur de servir les pauvres.

Les demoiselles Fontaine étaient sorties à l'heure de notre visite. Nous regrettons bien de n'avoir pu les voir et leur exprimer l'admiration que nous ressentons pour leur caractère. Les honneurs de l'établissement nous furent faits par la sous-directrice comptable, jeune femme fort simplement mise et douée de la plus heureuse et de la plus intelligente physionomie. Comme nous traversions les jardins, au moment de nous en aller, l'un de nous lui dit : « Vous avez là de quoi faire de charmants bouquets à vos docteurs! — Oh ! monsieur, répondit-elle en souriant, les médecins, ici, ne reçoivent rien ; ce sont eux qui donnent. » Je demande pardon à mon confrère Carlioz de cette quasi indiscrétion. Du plus au moins, c'est d'ailleurs un peu la même chose partout.

— Un mot encore avant de clore cette lettre. Je crains qu'on se méprenne sur mon apologie relative du *vinisme*, et qu'on ne s'imagine que je nie les dangers des excès de boissons. Je tiens, au contraire, ces dangers pour considérables ; mais je dis que ceux qui résultent des excès du vin sincère ne peuvent être comparés à ceux qu'entraîne l'abus des boissons frelatées avec l'alcool, à plus forte raison de l'alcool lui-même. L'année dernière je vous ai dit, mon cher ami, que la phthisie était rare dans la vallée d'Aix. J'ai poursuivi, cette année, mes recherches à ce sujet, et, pour le noter en passant, rien n'est plus difficile que d'arriver à une notion tant soit peu satisfaisante des maladies endémiques dans une localité quelconque. C'est pire encore quand la localité est un rendez-vous pour les étrangers. Toutefois, j'ai trouvé qu'il

©BIU Santé

de médecine de Paris, avait fait construire par M. Mathieu un instrument consistant en une sorte de trocart plat pour ponctionner la trachée, formé de deux branches juxtaposées qui s'écartaient pour tenir lieu de pince à écartement. Cet instrument présentait même en sus une lame assez semblable à celle du lithotome caché, servant à inciser la trachée de dehors en dedans. Je ferai toutefois à cet instrument quelques objections : d'abord son prix est élevé (1), puis il veut faire trop de choses à la fois, et son mécanisme est compliqué; enfin, l'incision de la trachée au moyen d'une lame qui fait saillie sous la pression d'une pédale, c'est-à-dire avec un instrument inconscient, me semble moins sûre que l'incision faite avec le bistouri tenu par une main délicate, qui ne donne à l'incision que juste les dimensions nécessaires. De plus, l'instrument de M. Sée n'est pas une simple aiguille comme celui de Langenbeck. Au début, disais-je tout à l'heure, quand on crochette la trachée à travers la peau, on n'a fait encore qu'une piqûre insignifiante, et le succès est déjà assuré. Au contraire, avec l'instrument de M. Sée, c'est une lame déjà assez large qui pénètre dès le début, il fait une plaie assez notable, d'où probablement douleur plus vive, et, par suite, mouvements du malade avant que la trachée soit fixée.

Je préfère donc jusqu'à présent l'instrument de Langenbeck à celui de M. Sée, mais il est incontestable que celui-ci a pour lui la priorité.

J'ai dit au début que l'instrument de Langenbeck paraissait encore peu connu à Paris. Je n'ai pas encore vu mentionner, en effet, d'opération où il ait été employé publiquement, et, à ce titre, l'opération que j'ai pratiquée le 13 juin à l'hôpital de Lariboisière, en présence d'un assez grand nombre de médecins, serait la première occasion où cet instrument serait entré dans le manuel opératoire des hôpitaux de Paris. M. Giraldès, dans ses *Leçons sur les maladies chirurgicales des enfants* (fascicule II, p. 174), mentionne l'instrument de Langenbeck, mais pour le rejeter comme inutile. Nos grands chirurgiens sont d'ordinaire assez dédaigneux envers les instruments spéciaux, et, en général, je serais assez de leur avis : on doit opérer, autant que possible, avec les instruments usuels, surtout quand on peut comme eux opérer à l'hôpital, entouré d'un personnel nombreux d'aides intelligents, dans un amphithéâtre parfaitement éclairé. Mais en ville, à la campagne surtout, est-on dans de pareilles conditions? Pour chercher des aides, pour attendre le grand jour, on laisserait souvent mourir le malade. Or, l'instrument de Langenbeck, qui n'est d'ailleurs qu'un dilatateur de la trachée très-commode, substitué à tous les dilatateurs plus ou moins imparfaits dont on ne pouvait pas se passer, sera certainement apprécié de ceux de nos confrères qui se trouveraient obligés d'opérer sans aides ou d'opérer la nuit. L'emploi de cet instrument n'oblige nullement à faire la ponction d'emblée,

(1) 30 francs; celui de Langenbeck ne coûte que 10 francs.

---

mourait de phthisie un certain nombre d'habitants du pays. Mais tous les cas sur lesquels j'ai pu recueillir des renseignements positifs étaient des cas de phthisie provoquée, non de phthisie héréditaire. Presque tous avaient pour sujets des buveurs. Cela se conçoit; l'habitude du cabaret a pour conséquence ordinaire l'irrégularité des repas, l'insuffisance de l'alimentation, la négligence des précautions contre le froid, sans compter les excès d'autre genre, Bacchus se mettant volontiers en frais de politesse à l'égard de dame Vénus. En voilà plus qu'il n'en faut pour amener ce que le professeur Bouchardat a si judicieusement nommé la misère physiologique, — une des causes les moins contestées du développement de la tuberculose.

Donnez-nous de vos nouvelles, mon cher ami, et croyez-moi bien à vous.

Dr Maximin LEGRAND.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Moitessier, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est chargé provisoirement du cours de chimie générale et toxicologie à ladite Faculté, en remplacement de M. Bérard, admis à la retraite.

— Sont nommés aides d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier :

MM. Kobriner (Joseph), né à Varsovie, le 11 novembre 1841, en remplacement de M. Bimar, sortant; — Auzillon (Jean-Louis), né à Colognac (Gard), le 10 février 1844, en remplacement de M. Dumas fils, décédé.

M. Kobriner remplira les fonctions d'aide d'anatomie pendant deux années, et M. Auzillon pendant une année.

Le présent arrêté est exécutoire à dater du 1er novembre prochain.

— M. le docteur Lisle, ancien médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille, vient de prendre la direction de l'asile de Saint-Rémy.

©BIU Santé

que les praticiens peu exercés peuvent redouter. Ceux-ci se trouveront toujours bien de l'employer pour fixer d'abord la trachée, quitte à disséquer ensuite couche par couche et à n'inciser le canal aérien que quand ils se sentiront leur pince à écartement bien fixée préalablement et prête à fonctionner. Or, tout ce qui peut rendre l'opération facile, praticable pour tous les médecins, et non pas seulement pour les chirurgiens de profession, est de nature à en généraliser l'emploi et à faire cesser des hésitations dont le résultat le plus ordinaire est de faire ajourner la trachéotomie aux derniers instants de la vie, alors qu'elle n'a plus que très-peu de chances de réussir, tandis que, faite à temps, elle aurait sauvé le malade.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séance du 22 juillet 1868. — Présidence de M. Trèves.

Sommaire. — Abcès de la prostate. — De l'ergot de seigle au point de vue de ses propriétés obstétricales.

Correspondance. — *Bulletin de la Société de médecine de Marseille*, numéro de mai. Rapporteur : M. Donnadieu. — *Bulletin de la Société de médecine de Toulouse.* Rapporteur : M. Picard.

A l'occasion du procès-verbal, M. le docteur Henri Labarraque confirme ce qu'il a déjà dit dans la précédente séance, en réponse à l'interpellation d'un des membres de la Société, à savoir :

Qu'*il est, et qu'il a toujours été*, ainsi que feu Antoine-Germain Labarraque, son père, *complétement étranger* à tout ce qui concerne le produit appelé, *très-abusivement*, Quinium de Labarraque.

M. Henri Labarraque ajoute que cette appellation est, de tous points, *contraire à la vérité*. A l'appui de son dire, il communique à la Société l'acte de décès de son cousin, M. Alfred Labarraque, mort au Havre le 10 janvier 1852, et une lettre de l'inventeur du Quinium, déclarant qu'il a présenté son propre travail sur le Quinium à l'Académie de médecine, sous le nom d'Alfred Labarraque, en septembre 1856.

C'est donc par le plus déplorable abus que les personnes qui s'occupent du Quinium lui appliquent le nom de Labarraque, alors qu'il est constant qu'aucun membre de la famille de l'illustre pharmacien Labarraque n'a jamais été pour rien dans cette invention.

La Société donne acte à M. Henri Labarraque de sa protestation, et en ordonne l'insertion dans ses procès-verbaux.

—

M. Delarue rapporte l'observation d'un homme de 37 ans, employé au chemin de fer, et qui depuis plusieurs années présente des signes manifestes de tuberculisation du côté des poumons.

Ces jours derniers, ce malade fut pris d'une rétention d'urine pour laquelle notre confrère fut appelé.

La sonde en argent, après avoir franchi un premier obstacle au milieu du canal, est définitivement arrêtée au niveau du pubis; on y substitue une bougie en cire, et bientôt après une sonde de même nature qui permet d'évacuer quelques gouttes d'urine.

Le lendemain, M. Delarue constate vers la fesse gauche un engorgement considérable s'étendant du côté du périnée. Y avait-il là un épanchement urineux? Un coup de bistouri leva tous les doutes. Il fit sortir, en effet, une quantité d'urine appréciable. La plaie resta depuis lors fistuleuse.

D'où venait cet épanchement? Quel était le chemin parcouru par l'urine?

La constatation par le toucher rectal de la disparition complète de la prostate autorise à penser que cette glande aura été détruite par un abcès tuberculeux communiquant, d'un côté, avec l'urèthre et s'ouvrant, de l'autre, dans le tissu cellulaire de la fesse.

Le malade est mort un mois après des suites de la phthisie pulmonaire.

M. Mercier fait observer que les abcès tuberculeux de la prostate communiquent rarement avec l'urèthre.

M. Donnadieu rapporte un fait analogue. Comme dans le cas précédent, il s'agit d'une prostate tuberculeuse. Un abcès s'y étant formé, comme il faisait une saillie considérable du côté du périnée, M. Verneuil pratiqua une incision au sommet de la tumeur et plaça un tube de drainage. Depuis cette époque, le malade rend des gaz par l'urèthre et des matières fécales par l'ouverture périnéale, double fait qui permet d'affirmer la double communication de l'abcès avec l'intestin et le canal de l'urèthre.

Ce malade est atteint d'un engorgement de l'épididyme de nature probablement tuberculeuse.

—

M. Ameuille signale à la Société une circonstance dans laquelle l'administration du seigle

©BIU Santé

ergoté pendant le travail de la parturition, loin de susciter de la part de la matrice les contractions expultrices qu'on en attendait, fut suivie d'un resserrement très-prononcé du col utérin.

M. PERRIN : S'il est une substance en thérapeutique sur les propriétés de laquelle il y ait accord unanime parmi les médecins, on peut sans hésiter citer, en première ligne, le seigle ergoté dont il vient d'être parlé. Notre confrère, malgré cela, s'est demandé bien des fois si les faits justifiaient réellement une pareille unanimité dans les opinions, et si, par hasard, on n'avait pas dans leur appréciation trop abusé du fameux : *post hoc, ergo propter hoc*. S'il *croit* avec tout le monde que l'ergot administré à *une femme actuellement en travail* a la propriété de réveiller ou d'accroître les contractions utérines, il n'oserait affirmer qu'il en est rigoureusement et scientifiquement convaincu. Si, en effet, après l'administration de l'ergot, il a vu souvent les contractions utérines assoupies reparaître, souvent aussi, et plus souvent peut-être, elles ont continué à faire défaut, comme d'autres fois elles se sont réveillées d'elles-mêmes, c'est-à-dire sans l'ingestion préalable du médicament en question. Tout cela prouve combien, dans l'espèce, l'expérimentation est entourée de difficultés sérieuses et presque insurmontables. Aussi notre confrère croit-il que l'étude thérapeutique du seigle ergoté est complétement à revoir, et que, en tout cas, on a singulièrement exagéré, sous le rapport obstétrical, les avantages comme les dangers de cette substance. Si l'on songe que, depuis le mémoire d'Olivier Prescott, qui nous l'a fait connaître il y a cinquante ans, on n'a absolument rien ajouté aux indications cliniques posées par ce médecin, on se demande naturellement si, d'un côté ou de l'autre, il n'y a pas eu, ou mieux, s'il ne doit pas y avoir encore aujourd'hui plus d'une illusion possible. Il est difficile d'admettre, quel que soit le mérite d'un observateur, qu'il ait pu d'un premier jet parfaire une œuvre aussi ardue que celle dont il s'agit.

M. CHAMMARTIN, tout en admettant comme incontestable la réalité de l'action élective du seigle ergoté sur l'utérus, en rejette l'emploi en raison de son mode d'action. Les contractions qu'il provoque s'éloignent trop des contractions naturelles pour être utiles. Irrégulières, localisées, en quelque sorte tétaniques, elles ne se résolvent pas en une résultante comme le font les contractions spontanées. Il réserve l'emploi de l'ergot pour les hémorrhagies utérines.

M. HOMOLLE croit, au contraire, l'ergot de seigle capable de régulariser les contractions naturelles de l'utérus, quand elles ont cessé de l'être.

Il a fait de nombreuses tentatives dans le but d'extraire de l'ergot de seigle un principe fixe, toujours le même, à qui seraient dues les propriétés de cet agent, sans être parvenu à aucun résultat satisfaisant ; mais, quant à la réalité de son action, on ne saurait la nier. A cet égard, son opinion est inébranlable.

M. GIRAUD demande si, en perdant avec le temps son odeur *sui generis*, l'ergot ne perdrait pas ses propriétés.

M. HOMOLLE : On observe dans cette substance deux espèces d'altérations : l'une due à la présence de mites, l'autre résultant de la fermentation de la poudre.

M. GIRAUD rappelle les conclusions du travail de M. Deville sur l'emploi du seigle ergoté. Selon cet auteur, l'usage de cette substance serait pour beaucoup dans la mortalité des nouveau-nés.

M. HOMOLLE ne partage pas ces craintes ; il croit, pour son compte, n'avoir perdu qu'un seul enfant par le fait du seigle ergoté.

Tout, ici, se réduit en une question d'opportunité : Si, dans une certaine classe d'accouchées, on a pu croire à la nocuité de l'ergot, cela ne tiendrait-il pas à un peu d'impatience de la part des personnes qui les assistent?

Telle est la question que, avec M. Homolle, se posent MM. Donnadieu et Giraud, et qu'ils n'hésitent pas à résoudre par l'affirmative.

M. PERRIN : Le scepticisme que j'ai manifesté dans cette discussion, à l'endroit des propriétés obstétricales du seigle ergoté, n'est point, je le répète, une négation absolue de ces mêmes propriétés. Ce que je soutiens, c'est que la preuve expérimentale et rigoureuse en est encore à faire. Je ne crois pas que, depuis Olivier Prescott, on ait suffisamment contrôlé les assertions émises par ce médecin. L'expérience isolée d'un praticien, quelle que soit l'étendue de sa pratique obstétricale et son talent d'observation, ne peut, je le répète, suffire à la solution de questions aussi complexes et aussi difficiles. Si, d'autre part, il est vrai qu'à la Clinique, l'emploi du seigle ergoté pendant l'accouchement y soit à peu près nul ; s'il est constant que Moreau, dans ses cours à la Faculté, affirmait que, dans une pratique de plus de quarante années, il n'avait pas trouvé plus d'une douzaine de fois l'occasion de recourir à son usage *pendant le travail* ; si, enfin, l'habile Mme Charrier a pu nous affirmer qu'à l'hospice de la Maternité de Paris, et il en est de même encore aujourd'hui, on n'y avait guère recours que dans le but de combattre les hémorrhagies qui compliquent ou suivent la délivrance, ne sommes-nous pas autorisé, jusqu'à un certain point, en présence des nouvelles et justes exigences de la science, à demander de nouvelles expériences à ceux qui ont l'honneur d'être placés sur un théâtre aussi vaste que celui d'une Maternité?

Maintenant, en ce qui concerne l'influence de l'emploi du seigle ergoté dans les accouchements sur l'augmentation toujours croissante des mort-nés à Paris, nous croyons utile de rappeler, sans préjuger la solution véritable, que bien d'autres causes peuvent conduire à ce résultat. On apporte aujourd'hui, en effet, plus de soins qu'autrefois dans l'inscription des

©BIU Santé

mort-nés sur les registres de l'état civil. On y inscrit ensuite comme mort-nés, à Paris du moins, un assez bon nombre d'enfants venus bien avant terme, de simples produits embryonnaires, par exemple, qui ne l'étaient nulle part autrefois. Les familles, enfin, apportent peut-être moins d'empressement que par le passé à venir faire les déclarations de naissance *immédiatement après l'accouchement*, ce qui augmente l'intervalle entre le moment de la naissance et celui de la déclaration, et partant, le chiffre de la mortalité des nouveau-nés avant la présentation légale. Or, en cas de mort, ces derniers, on le sait, sont alors, par suite d'un abus regrettable, enregistrés comme mort-nés. Vous le voyez, cette grave question des mort-nés, question dont l'Administration s'est émue la première, il y a plus de seize ans, est hérissée des plus grandes difficultés. Pour nous, malgré toutes nos recherches, malgré des informations prises de tous côtés, à la Maternité, dans les mairies, à la préfecture de police, et auprès des médecins vérificateurs des décès, il nous a été impossible, dans un mémoire honoré par l'Académie de médecine d'une mention honorable, à l'occasion du prix fondé par elle, en 1852, sur cette difficile question, d'apporter la démonstration complète, irréfutable, du rôle de l'ergot sur le nombre croissant des mort-nés. Si dans notre travail nous avons, faute d'une expérience personnelle suffisante à cette époque, partagé en fin de compte la croyance commune, nous n'en avons pas moins laissé pressentir à ce sujet quelques réserves de notre part.

M. Barnier : Si je prends la parole, ce n'est pas pour discuter devant vous l'opportunité de l'emploi de l'ergot de seigle. Je laisse à d'autres, plus compétents en obstétrique, la tâche de résoudre cette question. Je n'ai qu'un but, celui d'affirmer de nouveau l'action bonne ou mauvaise de cette substance.

Les propriétés obstétricales du seigle ergoté étaient connues bien avant le travail de Prescott. Dans le midi de la France, les matrones l'employaient depuis longtemps dans les accouchements, et c'est d'elles que Desgranges, de Lyon, apprit à en connaître l'usage.

Olivier Prescott, il est vrai, a publié sur ce sujet le premier ouvrage dogmatique (si complet qu'il a peu laissé à faire à ses successeurs), et, loin de conclure de la perfection de ce traité contre les propriétés de l'ergot, je veux y voir, au contraire, une preuve de leur réelle existence.

Depuis, cent auteurs se sont occupés de ce sujet; je me contenterai de citer Goupil, Villeneuve, Bayle, Sée, Bonjean, Deville, Chrétien, au hasard de ma mémoire.

Ne serait-ce pas, Messieurs, un fait scientifique étrange que tant d'auteurs eussent écrit tant de livres qui n'auraient eu pour objet qu'une illusion, que tant de praticiens eussent cru voir une action de l'ergot là où il n'y avait autre chose qu'une chimère de leur esprit?

Mais la preuve des propriétés convulsivantes de l'ergot, je la trouve dans le discours de l'honorable préopinant. Pourquoi Moreau, pourquoi Mme Charrier auraient-ils proscrit le seigle ergoté de leur pratique, comme une substance dangereuse, si ce n'était une substance active?

L'ergot de seigle jouit donc d'une action; cette action, pour moi, est indéniable, et j'ajouterai que, des substances employées en thérapeutique, c'est une de celles dont les propriétés ont été le mieux étudiées.

L'ergot de seigle est un poison. Il jouit d'une action générale et d'une action élective : à une certaine dose, on constate des nausées et des vomissements, des vertiges, de l'assoupissement, du délire, des syncopes.

Quant à son action sur la matrice, elle est d'observation journalière; et la preuve que les contractions qu'il détermine vers l'utérus sont bien son fait, c'est qu'elles suivent son administration dans un temps toujours le même, dix à quinze minutes; c'est qu'à chaque répétition des doses, les contractions se reproduisent pour s'éteindre et se reproduire encore.

Ce sont là les phénomènes de ce que j'appellerais l'empoisonnement aigu, l'ergotisme aigu. Je ne rappellerai que pour mémoire ces troubles graves et singuliers décrits par les auteurs sous le nom d'ergotisme convulsif et gangréneux. Leur discussion nous entraînerait trop loin.

Je termine en affirmant de nouveau et hautement les propriétés de l'ergot de seigle spécialement sur les contractions de l'utérus. Les praticiens ont en lui une arme puissante; à eux d'en faire un emploi sage, prudent et réservé.

M. Chappuis demande pourquoi on n'emploierait pas de préférence l'ergotine de Bonjean au lieu de l'ergot de seigle en nature.

M. Homolle ne pense pas que cette substance renferme toutes les propriétés de l'ergot. Il rappelle ses recherches chimiques, qui ont porté sur plus d'un kilogramme de substance. Il a extrait de cette masse plusieurs principes, mais aucun ne lui a paru remplacer efficacement l'ergot en poudre.

M. Perrin : Les efforts tentés par notre confrère pour isoler le principe obstétrical de l'ergot l'ont été par d'autres sans plus de succès. Il existe malheureusement à ce point de vue encore, parmi les chimistes, la confusion la plus déplorable. Toutes leurs affirmations jusqu'à présent sont à peu près contradictoires. C'est, à coup sûr, ce qui a engagé depuis longtemps les praticiens à donner aux malades de préférence l'ergot en nature : et encore, sous ce rapport, restons-nous indécis sur certaines des qualités qu'il doit offrir; puisque si, avec M. Bonjean, il ne perd, quoique vieux, piqué et vermoulu, aucune de ses propriétés, dix autres combattent cette assertion du pharmacien de Chambéry, en donnant en même temps autant de procédés différents pour en assurer la parfaite conservation.

En face de pareilles discordances, et en présence même de la discussion qui a lieu en ce

©BIU Santé

moment même au sein de la Société, M. Perrin persiste à croire que l'étude obstétricale de la substance dont il s'agit est complétement à reprendre.

Le secrétaire annuel, Dr J. BARNIER.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

ÉLIXIR ODONTALGIQUE. — RIGHINI.

Alcool	15 grammes.
Créosote	22 —
Teinture de cochenille	7 —
Essence de menthe poivrée	12 gouttes.

Mêlez. — On imbibe de ce liquide une petite boulette de coton ou de charpie, et on l'introduit dans la cavité de la dent douloureuse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 OCTOBRE 887.

Charles le Chauve, roi de France, meurt à Brion, village en deçà du Mont-Cenis. Cette fin fut tellement rapide, et précédée d'accidents tellement singuliers, qu'à cette époque, encore barbare, on accusa Sedecias, ou Zedekiah, médecin du prince, de l'avoir empoisonné. Nous n'avons pas besoin de dire que cette accusation ne repose sur aucun document authentique. — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — C'est avec regret que nous annonçons la mort de M. Ange-Marie Thore, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, membre de plusieurs Sociétés savantes, chirurgien-major du 43e bataillon de la garde nationale, décédé au Havre, le 1er octobre 1868, dans sa 53e année.

M. Thore était un praticien très-aimé, très-honoré dans l'arrondissement de Sceaux, où il avait succédé à son père, médecin également d'un grand mérite. Ses obsèques ont eu lieu aujourd'hui; toute la population de la ville de Sceaux et une grande partie de celle des environs a voulu rendre les derniers devoirs à cet homme de bien, à ce médecin savant et bienfaisant dont la perte prématurée est l'objet de tous les regrets.

M. Thore avait été se reposer quelques jours au bord de la mer; c'est là qu'il a été frappé d'une attaque d'apoplexie qui l'a enlevé en quelques heures.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Suivant le rapport officiel hebdomadaire des naissances et des décès à Londres, il y a eu 101 décès la semaine dernière causés par la scarlatine, c'est-à-dire qu'elle règne épidémiquement et exerce surtout ses ravages dans les plus pauvres quartiers où l'air, la lumière et l'eau surtout font défaut.

En compensation, la diarrhée, qui a tant sévi dans les principales villes d'Angleterre en juillet et en août dernier, au point de causer plus de 900 décès par semaine, notamment chez les enfants, n'en a produit que 228 la semaine dernière; plus de 6,000 décès ont ainsi été causés durant les dix dernières semaines.

Générosité anglaise. — On annonce que le chirurgien-major Blakeney vient d'hériter de son oncle, le feld-maréchal Blakeney : une tabatière faite avec la corne du sabot de son cheval favori! C'est là une excentricité toute nationale, mais qui offre son bon côté. Exemple : L'Université andersonnienne avait une dette de 100,000 francs qu'elle ne pouvait éteindre avec ses propres ressources. Institution libre, elle allait succomber sous ses ruines, quand son dernier président et le nouveau s'entendirent pour la relever. Sans aucune ostentation, ils donnèrent au secrétaire chacun un chèque de 50,000 francs sur leur propre caisse, et l'Université fut libérée *ipso facto!* L'individualisme anglais, élevé à sa plus grande puissance, réalise seul ces prodiges de munificence. — Y.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance le mercredi 7 octobre, à huit heures précises du soir, rue de Rivoli, à la nouvelle mairie du 4e arrondissement.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance, par le Secrétaire général; — 2° de la génération artificielle dans l'espèce humaine, par le docteur Girault; — 3° étude sur la composition, la structure et les fonctions du système nerveux, par M. le docteur Sandras; — 4° des maladies régnantes, par les membres de la Société.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

C'est encore la communication de M. J. Guérin sur la péritonite puerpérale qui a fait presque tous les frais de la séance. Mais, cette fois, le drame a eu un prologue, et même un prologue assez vif, nous pouvons dire même pénible, et que l'Académie n'a écouté qu'avec impatience et une visible contrariété. Le médecin de Courbevoie qui a accouché la malade sujet de l'observation publiée par M. J. Guérin, a adressé à l'Académie, par l'intermédiaire de M. Depaul, le récit de ce même fait, mais avec des variantes que M. Depaul n'a pas manqué de relever et de souligner. M. Jules Guérin, on le comprend, n'a pas voulu rester sous le coup de cette version nouvelle et différente de la sienne. Il en est résulté un échange d'affirmations contradictoires et d'invocations de témoignages pénibles à entendre, et dont il nous serait plus pénible encore de faire le récit.

Après la lecture faite par l'honorable M. Voisin de l'Introduction à un grand travail philosophique sur lequel nous aurons l'occasion de revenir, lecture qui n'aurait pas charmé les oreilles de Mgr Dupanloup, mais qui a été très-écoutée et même applaudie par l'Académie, la discussion sur la communication de M. J. Guérin a été reprise, mais sans apport d'aucun élément nouveau, si ce n'est la valeur et l'autorité qui s'attachent aux opinions de M. Gosselin. Or, l'honorable professeur est venu corroborer de son assentiment la plupart des objections déjà faites à M. J. Guérin, et celui-ci, en répondant à M. Gosselin, n'a guère fait que reproduire ses précédentes réponses à ses adversaires antérieurs.

Mais M. J. Guérin a fait une proposition qui doit être retenue, et que l'Académie devrait prendre en considération, c'est celle de la nomination d'une commission chargée d'expérimenter ses appareils d'occlusion et d'aspiration. Son homonyme M. Alphonse Guérin, on se le rappelle, a voulu savoir deux choses : les liquides retenus dans la cavité péritonéale peuvent-ils être aspirés et passer par les trompes dans la matrice et dans le vagin? L'expérience a répondu négativement. Les liquides fortement poussés dans la cavité utérine peuvent-ils pénétrer dans le péritoine par les trompes? L'expérience a répondu affirmativement. M. J. Guérin accepte avec empressement la seconde expérience, mais il rejette la première. C'est cette première qui est cependant la base de la thérapeutique proposée par M. J. Guérin contre la péritonite puerpérale. Or, il propose, il se fait fort de montrer la possibilité et la réalité de l'aspiration péritonéale; pourquoi donc ne le prend-on pas au mot?

FEUILLETON

APERÇU HISTORIQUE SUR LES MALADIES SIMULÉES;

Par M. BOISSEAU,
Professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Omnis homo mendax. (Liv. des Psaumes, ps. 115, verset 2.)

« L'homme n'est que déguisement, que mensonge, hypocrisie, et toutes ces dispositions si éloignées de la justice et de la raison ont une racine naturelle dans son cœur. »

(PASCAL, *Pensées*, art. 6, parag. XXV.

S'il est vrai que le premier homme qui vit souffrir son semblable dut chercher à le soulager, il n'est pas moins certain qu'à la vue des soins que l'on prodiguait aux malades, des égards dont on les entourait, des avantages que leur procurait parfois leur état de souffrance, l'idée de la simulation ne dut pas tarder à surgir.

Dans le rapide coup d'œil que nous allons jeter sur l'historique des maladies feintes, nous verrons qu'à mesure que les passions se sont développées, que les intérêts se sont multipliés, on a eu de plus en plus recours à la simulation, la ruse et le mensonge étant devenus malheureusement pour beaucoup de gens des moyens..... presque licites pour parvenir à leur but.

Le premier fait de maladie simulée relaté dans les annales du monde se trouve dans la Genèse, et, ce qui ne surprendra peut-être pas beaucoup, une fille d'Eve en est l'auteur.

Lorsque Laban pénétra dans la tente de Rachel pour y chercher les idoles qui lui avaient été

©BIU Santé

Ce n'est pas avec des réponses hautaines comme celle que lui a faite M. Depaul, ce n'est pas en répétant à un adversaire avec plus d'insistance que de bon goût : « Vous n'êtes pas praticien, » qu'on résoudra le problème de physique et de thérapeutique posé par M. Guérin ; c'est par l'expérimentation seule, et puisque M. J. Guérin la propose, qu'on se rende donc à ses désirs. A. L.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA MÉTHODE SUBSTITUTIVE PARENCHYMATEUSE ; — NOUVELLES OBSERVATIONS (1).

Par le docteur BERTIN, de Gray.

VII

OBS. I. — *Goître simple. Injections de teinture d'iode au tiers. Guérison.*

Mlle Marie S..., 20 ans, d'une bonne constitution, bien réglée depuis l'âge de 15 ans, est brune, et présente cependant quelques attributs du tempérament lymphatique. Elle a depuis longtemps déjà la partie inférieure du cou très-volumineuse en avant : c'est un empâtement sans forme bien nette, sans limites bien tranchées, plus fort à gauche qu'à droite. (Je dois signaler ici cette remarque que j'ai faite depuis longtemps déjà : c'est que le goître est de beaucoup plus fréquent à gauche que de l'autre côté, et que dans les hypertrophies en masse, le lobe gauche m'a toujours paru plus volumineux que le droit.)

Mlle S... n'éprouve dans le cou ni douleur ni gêne, pas plus pendant les règles que sous l'influence du froid.

Le 12 septembre 1867, une injection de 15 gouttes de la solution au tiers est faite dans le côté gauche de la partie moyenne de la tumeur. Il y a immédiatement de la gêne, avec tension presque douloureuse *et irradiation à la mâchoire.* Cela dure jusqu'au lendemain matin.

Le 20, la tumeur a diminué sensiblement : Mlle S... s'en aperçoit à ses cols.

Le 1er octobre, le côté gauche a considérablement diminué, mais le droit est resté le même et paraît maintenant beaucoup plus volumineux. Injection de 15 gouttes de la solution au tiers dans le milieu du lobe droit : il n'y a pas de tension douloureuse comme la première fois.

Le 7, le mouvement de résorption est commencé.

Le 10, je revois Mlle S.... Son cou présente encore un léger renflement de la partie médiane en bas, mais il n'y a plus de disproportion entre les deux côtés.

Cette particularité se remarque chez les femmes qui ont le cou très-long, et donne une certaine ressemblance avec le cou de cygne.

OBS. II. — *Goître commençant. Emploi sans résultats de l'iodure de fer à l'intérieur et de*

(1) Suite. — Voir les numéros des 24 et 29 septembre.

---

dérobées, celle-ci, dit l'Ecriture, s'empressa de les cacher sous la litière d'un chameau et s'assit dessus. Pendant que Laban cherchait partout dans la tente sans rien trouver, elle lui dit : « Que mon seigneur ne se fâche pas si je ne puis me lever maintenant devant lui, parce que « le mal qui est ordinaire aux femmes vient de me prendre. » Rachel rendit ainsi inutile cette recherche qu'il faisait avec tant de soin (1).

Les livres sacrés nous fournissent encore d'autres exemples de maladies simulées.

David, comme on le sait, pour se soustraire à la colère de Saül, se réfugia chez Achis, roi de Geth, et ne voulant pas être connu de son hôte, il simula non pas la folie, mais bien plutôt, ce me semble, l'épilepsie : « Il se contrefit le visage devant les Philistins, il se laissait tomber entre leurs mains, il se heurtait contre les poteaux de la porte, et la salive découlait sur sa barbe (2).

Quelque incomplète qu'elle soit, cette description me paraît cependant suffisante pour justifier la supposition.

Amnon, fils de David, épris d'un amour coupable pour sa sœur Thamar, eut aussi recours à la simulation pour accomplir son criminel dessein : « Couchez-vous, lui dit Jonadab, sur votre lit, et lorsque votre père viendra vous visiter, dites-lui : « Que ma sœur Thamar vienne, je vous prie, pour me donner à manger et qu'elle me prépare quelque chose que je reçoive de sa main. » Amnon se coucha donc et commença à faire le malade. » (3)

(1) Genèse. Chap. XXI, verset 35. Ait : « Ne irascatur dominus meus quòd coràm te assurgere nequeo; quia juxtà consuetudinem feminarum accidit mihi. » Sic delusa sollicitudo quærentis est.

(2) Livre I. *Des Rois*, chap. XXI, verset 13 : Et immutavit os suum et collabebatur in manus eorum, et impingebat in ostia portæ, defluebantque salivæ ejus in barbam.

(3) Livre II. *Des Rois*, chap. XIII, versets 5 et 6 : « Cuba super lectum tuum et languorem simula ; cùmque venerit pater tuus ut visitet te, dic ei : veniat, oro, Thamar, soror mea, ut det mihi cibum et faciat pulmentum ut comedam de manu ejus. » Accubuit itaque Amnon et quasi ægrotare cœpit.

©BIU Santé

pommades iodurées. Guérison par deux injections de la solution de teinture d'iode au tiers.

Mlle Clé..., de Gy..., 19 ans, très-grande, d'une vigoureuse constitution, avec les cheveux châtains, bien réglée depuis l'âge de 14 ans, a vu depuis six à huit mois son cou grossir sans cause connue. C'est un empâtement en forme de croissant de la partie inférieure; mais il n'y a ni sensibilité ni gonflement au moment des règles; il n'existe qu'un peu de gêne pendant les froids. Mlle Clé... a été traitée depuis quelques mois par les pommades iodurées et l'iodure de fer à l'intérieur, mais sans pouvoir arrêter le gonflement qui fait des progrès de jour en jour.

Le côté gauche, encore ici, est plus développé que le droit, comme dans l'obs. II.

Le 1er novembre 1867, injection de 25 gouttes de la solution au tiers dans la partie médiane, un peu à gauche. Douleur nulle; sensation de gêne, avec plénitude et sécheresse à la gorge, mais sans le goût métallique et caractéristique de l'iode; malgré le froid, Mlle Clé... est repartie le lendemain pour la campagne, où elle habite.

Le 22, je revois ma malade. Le mouvement de résorption a commencé après quelques jours et a marché très-rapidement, de telle sorte qu'il ne reste pour ainsi dire rien; mais je fais néanmoins une seconde injection de 15 gouttes de la solution au tiers un peu à droite de la partie médiane. Comme la première fois, douleur nulle, gêne avec sécheresse à la gorge.

Le 6 février 1868, la guérison s'est maintenue parfaite.

Obs. III. — *Goître : deux injections de teinture d'iode iodurée presque pure. Guérison.*

Mme A... d'Arc, âgée de 45 ans, bien portante, quoique très-maigre, mère de sept enfants, *est nourrice depuis quatorze mois* d'une petite fille très-forte et très-grasse.

Elle porte au devant de la partie médiane et inférieure du cou une tumeur arrondie, bien délimitée, arrivée insensiblement à la grosseur d'un petit œuf. Cette tumeur suit les mouvements du larynx dans la déglutition, n'est pas douloureuse et n'augmente pas sous l'influence du froid et des époques menstruelles.

Le 20 mars 1868, j'injecte dans le milieu de la tumeur 25 gouttes de teinture d'iode presque pure, additionnée seulement d'un peu d'eau et de quelques centigrammes d'iodure de potassium. L'aiguille, ne pouvant pas décrire de mouvements, démontre ainsi la nature solide de cette masse.

Douleur très-peu intense, et seulement après quelques minutes, mais sensation très-marquée de gêne, avec plénitude.

Le 24, tout est rentré dans l'ordre : il semble qu'on n'ait pas touché au cou de Mme A...

Le 13 avril, la tumeur est réduite insensiblement au volume d'une noix; elle s'est aplatie et bosselée.

Injection de 20 gouttes de teinture d'iode presque pure iodurée. Comme la première fois, douleur insignifiante, mais sensation de plénitude.

Le 1er mai, la tumeur a disparu complétement, ce que la maigreur de Mme A... permet de constater très-facilement.

Parmi les grands hommes de l'antiquité, il en est plusieurs qui n'ont pas dédaigné de simuler des maladies, et la folie semble avoir été, de leur part, l'objet d'une certaine préférence.

Si l'on en croit la tradition, Ulysse ne pouvant se résoudre à quitter Pénélope (1) aurait contrefait l'insensé pour ne pas aller à la guerre de Troie. Le sage Ulysse aurait attelé ensemble un cheval et un bœuf et semé du sel au lieu de blé dans ses champs. Personne n'ignore le stratagème auquel eut recours Palamède pour découvrir la fraude.

Homère, il est vrai, ne laisse pas planer le moindre soupçon sur son héros (2), tandis qu'Ovide, se faisant l'écho de la tradition, met dans la bouche d'Ajax ces paroles pleines de courroux : Doit-on me préférer celui qui a pris les armes le dernier et qui a feint la démence pour se soustraire à nos périls ? » (3)

Pour un motif plus noble, par amour pour sa patrie, Solon, un des sept sages, simula aussi la folie.

Les Athéniens, après plusieurs entreprises infructueuses contre l'île de Salamine, patrie du

(1) Sed thalamis nec velle nec posse carere
Causæque fingendæ tu mihi mentis eras.
(Ovide.)

(2) Utile videbatur Ulyssi, ut quidam poetæ tragici prodiderunt (nam apùd Homerum optimum auctorem talis de Ulysse nulla suspicio est) simulatione insaniæ militiam subterfugere. — (Cicéron. *De officiis*, livre III, chap. XXVI.)

(3) . . . . . Potiorque videbitur ille
Ultima qui cœpit, detractavitque furore
Militiam ficto ?
(Ovide, *Métamorphoses*, livre XIII, chap. I.)

©BIU Santé

Obs. IV. — *Goître commençant. Injection iodée. Guérison après une seule injection.*

Marie M..., de Beaujeux, âgée de 14 ans, non réglée, blonde, avec toutes les apparences d'un tempérament lymphatique, est très-développée pour son âge. Elle voit depuis quelques mois une saillie en croissant se former au devant de la partie médiane et inférieure du cou. Cette saillie n'a guère que 15 millimètres d'épaisseur et augmente régulièrement depuis son apparition, mais sans que le froid exerce la moindre influence sur son évolution.

Le 8 avril, injection de 25 gouttes de teinture d'iode presque pure à la partie médiane, dans le point le plus saillant. Pas de douleur; à peine un peu de sensation de gonflement.

Le 14 avril, je revois Marie M.... Son cou a été empâté le lendemain de l'opération, mais dès le troisième jour le mouvement de résorption a commencé.

Le 2 mai, la guérison est complète.

Obs. V. — *Tumeur ganglionnaire (?) du cou traitée sans succès par des pommades, etc. Guérison après quatre injections de teinture d'iode à divers degrés.*

M. Gr..., 38 ans, très-bien portant, d'une vigoureuse constitution, très-sanguin, a depuis trois ans, sans cause connue, une petite tumeur de la grosseur et de la forme d'une très-grosse châtaigne à la partie moyenne et latérale du cou, à droite. Cette tumeur, cachée sous le muscle sterno-mastoïdien, dans l'angle rentrant formé par le larynx et la colonne vertébrale, suit les mouvements du larynx dans la déglutition. Je dois dire ici que, si le goître vrai m'a toujours paru plus développé à gauche qu'à droite, en revanche les trois cas de tumeurs analogues à celle-ci que j'ai eues à observer étaient à droite.

M. Gr... a subi un traitement très-long et très-régulier (par des pommades probablement iodurées), mais sans le moindre résultat.

Le 12 août 1867, injection de 12 gouttes de la solution au tiers. Douleur nulle; sensation de gêne, avec augmentation de volume qui dure deux jours; pas de goût d'iode.

Le 28, il y a diminution de volume d'environ le tiers : je fais une nouvelle injection de 15 gouttes : mêmes sensations que la première fois.

Le 12 septembre, la tumeur a encore diminué et est réduite de la moitié de son volume primitif. Nouvelle injection de 20 gouttes de la solution au tiers; tant dans le centre de la *tumeur qu'à sa surface*, mêmes phénomènes que les premières fois, mais pas de diminution notable.

Le 22 septembre, je me décide *pour la première fois* à employer la teinture d'iode presque pure, additionnée d'une faible quantité d'iodure de potassium.

La tension avec augmentation de volume a été très-forte, *et il y a eu de la douleur.*

Pendant trois ou quatre jours, le malade a même éprouvé de la raideur du cou, puis tout est rentré dans l'ordre insensiblement.

Depuis ce temps, la tumeur a diminué régulièrement, et a fini par disparaître à peu près complétement, ne laissant qu'un noyau de la grosseur d'une petite fève.

---

législateur et que les Mégariens leur avaient enlevée, avaient décrété la peine de mort contre tout citoyen qui proposerait une nouvelle expédition. Solon fit alors répandre le bruit qu'il avait perdu la raison, et quelques jours après vint réciter sur la place publique une élégie qui ranima le courage des Athéniens. Le décret fut rapporté, une autre expédition résolue et couronnée de succès (1).

Enfin, tout le monde sait que Junius Brutus simula l'imbécillité pour échapper à la haine des Tarquins et qu'il ne leva le masque qu'après l'outrage fait à Lucrèce (2).

Afin de pouvoir mettre à exécution ses projets ambitieux, Pisistrate employa aussi la ruse et le mensonge. Après s'être fait à lui-même plusieurs blessures insignifiantes, il se fit transporter encore tout ensanglanté sur la place publique et vint dire au peuple que ses ennemis avaient attenté à sa vie, qu'il avait été victime de son zèle pour la République. De cette manière, il obtint pour sa sûreté personnelle des gardes dont il se servit ensuite pour subjuguer sa patrie (3).

Depuis bien longtemps, la paresse et le mensonge sont deux vices qui marchent parfaitement de concert. — Dans un de ses dialogues, dans le *Banquet*, Platon fait simuler le hoquet à Aristophane au moment où il doit donner la réplique à Pausanias.

L'adulation n'est pas non plus un vice nouveau. Il paraît que, pour complaire au maître, dont la vue était très-faible, les courtisans de Denys de Syracuse feignaient de distinguer avec beaucoup de difficulté les petits objets (4).

(1) Plutarque, *Vie des hommes illustres.*

(2) Tite-Live, livre I. J. Brutus juvenis longè alius ingenio quàm cujus simulationem induerat. Exindustriâ factus ad imitationem stultitiæ.

(3) Hérodote, livre I, chap. 59.

(4) Plutarque, *De differentiâ inter adul et amicum.*

©BIU Santé

Obs. VI. — *Tumeur ganglionnaire (?) du cou traitée sans succès par différents moyens. Injections iodées. Guérison.*

Mme L..., 30 ans, de très-petite taille, réglée à 21 ans, *après son mariage*, et toujours irrégulièrement, jouit cependant d'une assez bonne santé. (Je l'ai soignée dans trois fausses grossesses, deux hydropisies utérines et une tympanite abdominale.)

Il y a trois ans, elle a senti à la partie moyenne et latérale du cou, à droite, une petite tumeur allongée dans le sens du sterno-mastoïdien qui la recouvre. Cette tumeur, aujourd'hui de la grosseur et de la forme d'une grosse amande verte, a 4 à 5 centimètres de hauteur, 3 de largeur et environ 15 à 20 millimètres d'épaisseur. Elle est mobile, suit les mouvements du larynx dans la déglutition, et donne au moment des règles, qui sont ici toujours irrégulières, la sensation d'un gonflement avec gêne.

Divers moyens ont été essayés sans résultat, avant que la malade se décide à venir me trouver, car elle craignait l'opération.

Le 6 mars, injection dans le milieu de la tumeur de 20 gouttes d'une solution aux quatre cinquièmes : douleur médiocre, mais sensation très-grande de plénitude et de gêne qui fait exécuter à la malade des mouvements du cou comme pour se débarrasser d'une entrave : tiraillements dans la région et jusqu'à la mâchoire et derrière l'oreille.

Le 7, le gonflement a persisté, mais les tiraillements ont disparu.

Le 23 mars, je revois Mme L... « Cela fond tous les jours, » me dit-elle; il y a effectivement une diminution de plus de moitié, tant en hauteur qu'en épaisseur.

Le 13 avril, je ne trouve plus qu'un noyau de la grosseur d'une petite fève : je fais néanmoins une injection de 15 gouttes de la solution aux quatre cinquièmes. *Douleur nulle.*

J'ai revu la malade quelques jours après : la sensation de gêne n'est arrivée qu'après vingt-quatre heures, mais a peu duré.

Le 1er mai, il ne reste plus rien.

Obs. VII. — *Bubon développé à la suite de chancres mous. Injection, au moment de l'apparition de la suppuration, de 15 gouttes de teinture d'iode au 4/5e. Suppuration immédiate. Guérison de l'abcès avec cicatrice linéaire, et en huit jours.*

M. P..., employé au chemin de fer, 30 ans, a vu depuis quinze jours survenir des ulcérations sur le frein, sur la partie voisine du prépuce et sur le dos de la verge. Ces ulcérations à fond grisâtre, à bords décollés, irréguliers, ne sont le siége d'aucune induration; il n'y a pas non plus d'indices de grande inflammation.

Le frein est détruit presque complétement; la partie restante forme un pont. Les ganglions de l'aine ne présentent rien de particulier, ni sensibilité ni gonflement.

Le 3 septembre, je conseille des pansements avec la solution suivante :

Iode.	50 centigrammes
Iodure de potassium. . . .	5 grammes.
Eau distillée.	120 grammes.

D'après Plutarque, Aristote était affecté de bégayement, et ses disciples se plaisaient à imiter son vice de prononciation : Ἀριστοτελῆς τὸν τραυλισμὸν ἀπομιμεῖσθαι φασι τῆς συνηθείς (1).

Le désir de se soustraire aux obligations du service militaire a été, de tout temps, un des plus puissants motifs de simulation. Les Grecs étaient, à l'égard des simulateurs, d'une sévérité excessive, puisque Charondas, le législateur de Thurium, supprima la peine de mort qui, avant lui, était encourue par ceux qui employaient la ruse pour ne pas aller à la guerre. Il les faisait exposer pendant trois jours en place publique, avec des habits de femme.

Les armées romaines aussi n'étaient pas composées uniquement de braves, car César, racontant le blocus d'Uttique, et parlant d'une sortie dans laquelle les assiégés eurent un grand nombre de blessés, ajoute, à propos de ces derniers : *Omnes, discessu Curionis, multique prætereà, per simulationem vulnerum, ex castris in oppidum propter timorem se recipiunt* (2).

Au commencement de l'empire romain, les mutilations volontaires étaient excessivement fréquentes.

Dans la vie d'Octave Auguste, Suétone parle d'un chevalier romain dont les biens et la personne furent vendus aux enchères parce qu'il avait coupé le pouce à ses deux fils pour les rendre impropres au service militaire : *Causâ detractandi sacramenti pollices amputâsset* (3).

Pour mettre un frein à ces mutilations, Constantin avait ordonné que ceux qui s'en rendraient coupables seraient marqués au fer rouge et conservés au service.

Valens et Valentinien, non-seulement maintinrent cette loi, mais encore accrurent la pénalité.

(1) Plutarque, *idem*.

(2) J. César, *De bello civili*, lib. II.

(3) Suétone, *Vie d'Octave-Auguste*, lib. II.

©BIU Santé

Le 9 septembre, c'est-à-dire six jours après, l'ulcération du frein est presque cicatrisée, mais le frein est détruit complétement; l'ulcération voisine est en voie d'amélioration, mais celle du dos de la verge est dans le même état. Les pansements n'ont été faits que très-irrégulièrement à cause de la douleur. Un des ganglions de l'aine a l'air sensible.

Le 25 septembre, les ulcérations du frein et du prépuce sont cicatrisées complétement; l'ulcération cutanée est dans le même état et une autre petite se montre à côté. La région de l'aine droite est douloureuse, et on y trouve un ganglion très-développé.

Le 2 octobre, le ganglion est très-volumineux, toute la région est empâtée, mais il n'y a pas trace de fluctuation. J'injecte 15 gouttes d'une solution de teinture d'iode au 4/5e au milieu de la tumeur. Douleur très-vive aussitôt après l'opération, mais elle diminue beaucoup après quelques minutes.

Je conseille le repos et des cataplasmes.

Le 10 octobre, les ulcérations sont toutes cicatrisées. La peau de l'aine est chaude, rouge; il y a de l'œdème et de la fluctuation. Ponction avec un bistouri, écoulement d'un pus phlegmoneux en très-petite quantité.

Le 15, la tumeur est vidée; la plaie est refermée laissant une petite cicatrice linéaire; l'empâtement des parties voisines va diminuant; la peau reprend sa couleur normale.

J'ai revu le malade; la guérison s'est maintenue parfaite, et il n'est survenu aucun accident ni du côté de la peau, ni du côté des muqueuses.

OBS. VIII. — *Tumeurs ganglionnaires chez une enfant scrofuleuse. Injection de teinture d'iode au cinquième. Guérison sans suppuration.*

Marie Mar..., 11 ans, bien développée pour son âge, malgré tous les attributs de la diathèse strumeuse, a eu dans son enfance de l'impétigo du cuir chevelu, des ophthalmies, enfin tous les accidents de la scrofule.

Elle porte depuis plus d'un an au devant de l'oreille droite, dans la région parotidienne, et en arrière de la branche montante du maxillaire inférieur, deux masses ganglionnaires de la grosseur d'une grosse noix. Ces deux tumeurs, dures, non fluctuantes, non adhérentes à la peau, sont très-mobiles et ne sont le siége d'aucune douleur.

Le 15 juillet 1866, injection dans chacune de ces masses de 15 gouttes de la solution de teinture d'iode au cinquième. Douleur assez vive faisant rapidement place à une sensation de gêne et de plénitude qui persiste deux jours.

Le 22 juillet, je revois la jeune Mar...: les deux ganglions diminuent sensiblement; je conseille néanmoins l'huile de foie de morue et les amers.

Un mois après, j'ai pu constater la disparition des deux ganglions.

OBS. IX. — *Kyste de l'orbite avec exophthalmie; douleur à la suite de la marche et de la fatigue*, au soleil surtout. *Injection de 8 gouttes d'une solution iodée au cinquième; cessation des phénomènes douloureux; disparition presque complète de la tumeur. Deux ponctions antérieures avaient été suivies de récidive.*

M. J..., âgé de 39 ans, d'une bonne constitution, a dans l'orbite gauche, à la partie anté-

---

C'est, du reste, du nom de la mutilation la plus ordinaire, de l'amputation du pouce : *pollici trunci*, que vient notre mot : *poltron*.

Suétone, en racontant les nombreux complots dirigés contre la personne d'Octave Auguste, soulève, en passant, une question médico-légale qui, aujourd'hui encore, est loin d'être toujours facile à résoudre. On trouva, dit-il, une nuit, caché près du lit du futur empereur, un valet de l'armée d'Illyrie qui avait pénétré en trompant la vigilance des gardiens et avait à sa ceinture un couteau de chasse. On ne sait pas, ajoute-t-il, si cet homme avait perdu la raison ou s'il feignit la démence, la torture ne lui ayant arraché aucun aveu : *Imposne mentis an simulata dementia incertum, nihil enim exprimi questione potuit* (1).

Toujours d'après Suétone, Claude, une fois empereur, ayant prétendu qu'il avait simulé l'imbécillité sous Caligula, il parut un livre en grec intitulé : *La guérison des imbéciles*, et dans lequel on démontrait qu'il était impossible de feindre la folie, tranchant ainsi une question à laquelle, bien des siècles plus tard, le fondateur de la médecine légale, Zacchias, devait donner, sans être plus dans le vrai, une solution tout opposée (2).

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) Suétone, *Vie d'Octave-Auguste*, chap. XIX.

(2) Suétone, *Vie de l'empereur Claude* : Ac ne stultitiam quidem suam reliquit, simulatamque à se industriâ, sub Caio, quòd aliter evasurus, perventurusque ad susceptam stationem non fuerit, quibusdam oratiunculis testatus est. Nec tamen persuasit, cum intrà breve tempus, liber editus sit, cui indixerat : μῶρων ἀπανάστασις; argumentum autem stultitiam neminem fingere.

— Le docteur Garrigou Desarènes recommencera son cours et ses leçons cliniques sur *les maladies des oreilles* le mardi 13 octobre, à une heure, à son dispensaire, 6, rue du Pont-de-Lodi, et il les continuera les samedis et mardis suivants à la même heure.

©BIU Santé

rieure et moyenne de la face interne, une petite tumeur adhérente par sa partie antérieure au niveau de la poulie de réflexion du muscle grand oblique. C'est probablement un kyste analogue aux ganglions du poignet et développé dans la gaîne de ce muscle au point de réflexion.

Ce kyste, de la grosseur d'une petite noix, a été déjà ouvert deux fois après l'emploi assez soutenu d'autres moyens moins violents. Il en est sorti un liquide blanchâtre, caséeux, mais il y a eu récidive immédiate.

M. J... souffre beaucoup dans l'orbite, surtout après *une marche au grand soleil*; il y a un peu d'exophthalmie, avec une légère saillie de la paupière supérieure à sa partie interne qui se trouve soulevée, mais non adhérente.

La pulpe du doigt délimite facilement la petite tumeur, et M. J..., qui est très-tourmenté de son infirmité, surtout après le résultat des deux ponctions, et qui la palpe continuellement, est arrivé à une très-grande habileté pour lui faire faire saillie au dehors.

Le 6 août 1867, je pénètre d'emblée dans la poche, préalablement fixée par les doigts de la main gauche, et j'injecte 8 gouttes de la solution au cinquième. Il n'y a pas de douleur, mais seulement sensation d'augmentation de volume.

Le 7, le malade, qui a passé la journée à presser la tumeur, l'a vidée presque complétement dans le tissu cellulaire voisin. Il est même sorti par la piqûre quelques grains de cette bouillie blanchâtre signalée dans les premières ponctions.

Le 22, le kyste ne s'est pas reproduit, mais la paupière est comme infiltrée par le contenu de la poche. Je conseille des frictions avec une pommade excitante à l'iodure de potassium iodée qui amène doucement la résorption.

Le 1er février 1868, il reste un petit noyau de la grosseur d'un petit haricot, vestiges de la poche et de ses parois, mais il n'y a plus d'exophthalmie, plus de douleur, ni dans les mouvements de l'œil, ni par suite de fatigue ou de marche au soleil, comme auparavant.

Obs. X. — *Hydropisie de la bourse séreuse prérotulienne, consécutive à des douleurs rhumatismales. Insuccès de l'application d'une mouche de Milan et du badigeonnage avec la teinture d'iode. Injection iodée, guérison. Disparition des douleurs rhumatismales.*

Mlle Marguerite G..., d'Oyrières, 53 ans, d'une assez bonne santé habituelle, a cessé d'être réglée depuis deux ou trois ans. Depuis ce temps elle a été sujette aux rhumatismes : elle est née d'un père rhumatisant, et dans sa famille un de ses frères a toujours souffert depuis son enfance de douleurs dans les reins et les jambes. Depuis bientôt deux ans elle souffrait de la jambe gauche lorsqu'elle me consulta, et les frictions térébenthinées qui lui avaient très-bien réussi dans une douleur de l'épaule et du bras droit n'avaient donné aucun résultat.

Voulant me rendre compte des points douloureux à l'effet d'essayer des injections irritantes, j'examinai le membre et je trouvai au devant de la rotule une tumeur arrondie de la grosseur d'un petit œuf *que la malade ne soupçonnait pas.* L'application d'une mouche de Milan, les badigeonnages avec la teinture d'iode ne donnèrent aucun résultat, si ce n'est qu'il survint de la rougeur à la peau avec un peu de chaleur. La fluctuation, très-difficile à sentir au début à cause de la tension de la poche, est presque impossible.

Le 12 septembre 1867, je pénètre dans la poche avec l'aiguille de ma petite seringue, et, au moyen d'un mouvement d'aspiration du piston, je retire quelques gouttes d'un liquide rougeâtre, en même temps que la diminution de tension de la poche permet d'avoir la sensation de grumeaux très-serrés.

Sans continuer à vider la poche, je dévisse la seringue, que je remplis d'une solution de teinture d'iode au 4/5e, et j'injecte 25 gouttes de ce liquide.

Pas de douleur, mais sensation de plénitude très-marquée.

Il y a aussi de la chaleur et de la rougeur à la peau, mais très-modérément.

La tumeur augmente de volume pendant quelques jours, puis diminue rapidement, et, après quinze jours, toute trace de l'hydropisie a disparu; il y a seulement un peu d'empâtement de la région, et les douleurs rhumatismales ont cessé.

Aujourd'hui, 1er mars, six mois après l'opération, la guérison est parfaite, et les douleurs n'ont plus reparu ni dans la jambe ni ailleurs.

Obs. XI. — *Épanchement séro-sanguin dans la bourse séreuse prérotulienne à la suite d'une chute sur le genou. Injection iodée. Disparition de l'épanchement et des douleurs qui l'accompagnaient.*

Mill..., de Vereux, 50 ans, charron, d'une bonne santé habituelle et d'une forte constitution, a fait, il y a deux mois, une chute sur le genou gauche d'un lieu assez élevé. Il y a eu de la douleur, un empâtement ecchymotique, mais Mill... n'a pas gardé le lit, et malgré de vives souffrances, il a pu marcher tout en boitant.

Lorsque l'ecchymose eut disparu, il resta un peu de douleur, avec augmentation de volume de la région prérotulienne. C'était un épanchement dans la bourse séreuse qui augmenta en même temps que la douleur et la gêne dans la marche. L'articulation était intacte.

Me rappelant le fait de la demoiselle G..., d'Oyrières (obs. X), je proposai, malgré la douleur, une injection iodée.

Le 25 novembre, deux mois après l'accident, je fais pénétrer l'aiguille au centre de la

©BIU Santé

tumeur, et je retire quelques gouttes d'un liquide sanguinolent. Je revisse le corps de pompe rempli d'une solution au 4/5e, et je fais pénétrer 25 gouttes du liquide.

Pas de douleurs bien vives, mais sensation de plénitude suivie de l'apparition de chaleur. Le tout dure sept à huit jours, puis le mouvement de résorption commence, et, après trois semaines, toute trace de l'affection a disparu emportant la douleur avec elle.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 6 octobre 1868. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Un rapport de M. le docteur Faton, de Vendôme, sur une épidémie de fièvre typhoïde. (Com. des épidémies.)

2° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Miers (Lot), par M. le docteur Lagasquié ; — et de Salies (Basses-Pyrénées), par M. le docteur Nogaret. (Com. des eaux minérales.)

3° Un rapport du Comité central de vaccine du département du Nord. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un rapport de M. le docteur Naudet (de Langres), sur une épidémie de diphthérie qui a régné à Courcelles-en-Montagne (Haute-Marne) pendant les années 1866 et 1867. (Com. des épidémies.)

2° Une lettre de M. le docteur Télèphe Desmartis, de Bordeaux, à l'occasion du traitement de la péritonite puerpérale par l'emploi de l'aspiration utérine.

3° Un pli cacheté déposé par MM. Gaube et Le Riverend, sur un alcaloïde extrait du *Sambucus nigra*.

—

M. Béclard met sous les yeux de l'Académie un *uréthroscope* construit par M. Galante, sur les indications de M. le docteur Mallez.

M. de Kergaradec présente : 1° De la part de M. le docteur Lecadre (du Havre) une *Étude comparative sur Broussais et Laënnec* ; — 2° De la part de MM. Lecadre et Leudet, un extrait des *Annales d'hygiène* sur les *Egouts de la ville du Havre*.

M. Larrey présente : 1° Un mémoire relatif à l'*analyse du sang chez les indigènes de l'Algérie*, par M. Fégueux, pharmacien ; — 2° de M. le docteur Astié une brochure concernant la rénovation des principes fondés par nos grands chirurgiens d'armée ; — 3° la relation d'un cas de fracture du calcanéum par écrasement, par M. le docteur Sonrier ; — 4° un mémoire sur le *catarrhe utérin* et *son traitement par les injections intra-utérines*, par M. le docteur Gantillon (de Londres) ; — 5° une note en italien sur les trois espèces de levain employé dans la panification, par M. le professeur Tigri (de Sienne) ; — 6° un travail manuscrit intitulé : *De l'anévrysme de l'aorte ascendante traité par la galvanopuncture*, par M. le docteur Ciniselli, de Cremone. (Comm. MM. Broca et Larrey.)

—

M. Depaul dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur Lantier, médecin et accoucheur de la malade, de Courbevoie, à laquelle M. J. Guérin a dernièrement appliqué son aspirateur utérin, l'observation de cette malade. Cette observation diffère sur plusieurs points de celle que M. J. Guérin a communiquée à l'Académie. La différence capitale est relative à l'état de la malade que M. J. Guérin représente comme étant excessivement grave, le pouls, suivant lui, étant petit, misérable, et pouvant à peine être compté, tandis que, dans l'observation de M. Lantier, qui a compté le nombre des pulsations, le pouls était à 80, le 19 août, à deux heures et demie, c'est-à-dire deux heures avant l'arrivée de M. J. Guérin. — M. Depaul note encore, entre autres différences, que l'accouchement, suivant M. J. Guérin, a été très-rapide et que la délivrance a été spontanée, tandis que, dans l'observation de M. Lantier, la durée de l'accouchement a été ordinaire, et que la délivrance a dû être effectuée par l'introduction de la main dans la cavité utérine. — M. Lantier dit, en outre, qu'il avait prescrit, pour une rétention des lochies, des injections utérines qui n'ont pas été pratiquées. — M. Depaul appelle l'attention de l'Académie sur ces différences dans la relation de l'observation d'une même malade, ne voulant pas, d'ailleurs, se faire juge ni arbitre entre MM. Jules Guérin et Lantier.

M. J. Guérin répond que M. Lantier n'a pas assisté aux manœuvres d'aspiration qu'il a pratiquées chez la malade, malgré l'invitation réitérée qui lui a été faite. Arrivé auprès de la malade vers six heures du soir, M. Guérin n'a appliqué son appareil qu'à neuf heures, c'est-à-dire six à sept heures après la dernière visite faite à la malade par M. Lantier. — Or, au

©BIU Santé

moment de son arrivée, M. Guérin a trouvé la malade dans un état très-grave. Il y avait, depuis deux jours, rétention des lochies; seulement, de temps en temps sortaient de l'utérus des matières d'une putridité repoussante. L'application de l'aspirateur a donné issue à une grande quantité de ces matières putrides, après la sortie desquelles la malade s'est trouvée considérablement soulagée et rapidement guérie. M. J. Guérin possède une lettre qu'il se propose de déposer sur le bureau de l'Académie, lettre écrite par le mari de la malade, et dans laquelle sont relatées très-exactement les circonstances matérielles de cette observation. L'Académie choisira entre cette relation et celle de M. Lantier.

—

M. LE PRÉSIDENT déclare vacantes deux places de membres titulaires, l'une dans la section de pathologie chirurgicale, par la mort de M. Velpeau; l'autre dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle, par la mort de M. Rayer.

—

M. VOISIN lit un travail intitulé : *De l'emploi de nos facultés instinctives, intellectuelles et morales; — nouvelles tables de la loi.* L'auteur enseigne, après Volney, qu'il est possible, en dehors des systèmes politiques et religieux, d'établir une morale universelle où l'humanité trouverait tracée la règle de ses droits et de ses devoirs. Il veut le développement complet de toutes les facultés humaines par l'affranchissement de toute influence extra-naturelle, de tout fanatisme et de toute superstition, de manière à rendre à l'homme l'entière liberté de ses actions. A l'homme de la nature on a substitué l'homme artificiel tel que l'a fait la civilisation. L'éducation de l'homme est faussée dans son principe; il faut la ramener à ses conditions normales indiquées par l'étude et l'analyse complète des facultés humaines.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le traitement de la péritonite puerpérale par l'aspiration utérine. — La parole est à M. GOSSELIN.

L'honorable orateur lit un discours dans lequel il commence par féliciter M. Jules Guérin d'avoir appelé de nouveau l'attention sur l'étiologie, la pathogénie et le traitement de la péritonite puerpérale. Il le loue d'avoir insisté sur l'analogie étiologique des accidents qui peuvent compliquer souvent les blessures graves, notamment les plaies des amputés. Mais il est malheureux que la plupart des arguments invoqués par M. J. Guérin à l'appui de sa théorie soient inadmissibles.

L'orateur regarde comme parfaitement fondées les objections faites à cette théorie par MM. Depaul, Blot et Alph. Guérin ; mais il n'en conclut pas que le moyen thérapeutique qu'en a déduit M. J. Guérin soit mauvais. C'est à l'expérience et à l'observation ultérieures à prononcer sur sa valeur réelle.

M. Gosselin se propose d'examiner un point spécial de la théorie de M. J. Guérin, celui qui est relatif à l'influence de l'air extérieur sur la décomposition initiale des liquides de la matrice, ce qui fait de cette théorie une extension de sa théorie générale du danger de l'air en contact avec les plaies exposées. Il croit, comme son collègue, que les fièvres graves des accouchées, ainsi que celles des opérés qui suppurent, ont pour origine la décomposition et la putridité des produits sécrétés.

Mais comment s'opère cette altération putride ? Ici commence le désaccord entre M. Gosselin et M. J. Guérin. M. Gosselin n'admet pas le vide dans l'utérus après l'accouchement. Les parois sont accolées l'une contre l'autre, ou l'espace qui les sépare est occupé par du sang. Mais quand même il existerait un vide, l'air ne pourrait venir l'occuper ; car l'accès lui est fermé par les parois molles, élastiques et juxtaposées du vagin. Que si, par suite de circonstances exceptionnelles, un peu d'air pénètre dans la cavité utérine pendant le travail de l'accouchement, il reste confiné ou ne tarde pas à disparaître par résorption avant d'avoir pu être nuisible.

Cela posé, l'air ne saurait être la cause de la décomposition putride initiale dont les produits, absorbés par les lymphatiques et les veines, vont infecter toute l'économie. D'après M. Gosselin, la putridité peut se faire sans l'intervention de l'air.

Elle se produit, dit-il, à l'abri du contact de cet agent, sur le fœtus mort dans le sein de sa mère ; elle se produit assez souvent dans les abcès fétides, avec développement de gaz ammoniacaux et sulfureux, qu'on voit se former chez les sujets débilités; or, pourquoi ce qui a lieu dans ces circonstances n'aurait-il pas lieu également dans la matrice ?

M. Gosselin ignore les causes prochaines de la décomposition des liquides dans l'utérus. Il n'en connaît que les causes éloignées. Ce sont certaines conditions qui amènent des modifications profondes dans la nutrition, altèrent les liquides et surtout le sang de l'organisme et les préparent à cette décomposition facile une fois qu'ils ne sont plus contenus dans les vaisseaux.

Parmi ces conditions, il cite l'hématose imparfaite et défectueuse dans une atmosphère viciée par l'encombrement ou par le non-renouvellement de l'air, l'affaiblissement de la constitution par des fatigues, des excès, des veilles, des privations, des maladies, des chagrins, des émotions morales, la douleur physique.

L'orateur comprend de la même manière l'étiologie des phénomènes qui compliquent les grandes plaies. Pour lui, la cause principale réside dans l'effusion et le séjour hors de leurs canaux naturels des liquides mal élaborés.

Il résulte de ces considérations, que dans la prophylaxie des accidents consécutifs à l'accou-

©BIU Santé

chement et aux grandes plaies, on doit plus se préoccuper d'améliorer les conditions hygiéniques que de préserver les parties suppurantes du contact de l'air.

M. Gosselin rappelle, à cet égard, les efforts que l'on fait partout pour améliorer l'hygiène hospitalière, et il mentionne un mémoire important de M. Chantreuil fils, qui propose l'adoption, en France, d'un système en vigueur en Amérique et en Allemagne. Il s'agit de salles sous-tentes, peu coûteuses, largement aérées, faciles à renouveler. Ce serait, de l'avis de M. Gosselin, le meilleur système hospitalier pour les accouchées et les opérés.

Or, dit-il en terminant, les médecins d'abord, les administrations ensuite, auraient le droit de refuser cette innovation et toute autre du même genre si la doctrine du contact fâcheux de l'air sur les plaies venait à faire beaucoup de partisans.

M. J. Guérin rend hommage au ton parfait de discussion scientifique de l'argumentation de M. Gosselin. Il est heureux de rencontrer de tels adversaires, et de pouvoir, avec eux, entrer dans des explications sérieuses et vraiment dignes de la science.

Il y a vingt-cinq ans que M. J. Guérin a conçu les idées qui sont aujourd'hui en discussion pour la troisième fois devant l'Académie de médecine; il y a vingt-cinq ans qu'il s'en assurait la propriété dans un pli cacheté déposé à l'Académie des sciences. Depuis, il n'a cessé de les développer, de les éclairer par une vue générale embrassant l'ensemble des faits particuliers.

Creuser pendant vingt-cinq ans les mêmes idées, braver pour elles les railleries et les sarcasmes, n'y a-t-il point là la présomption, la preuve évidente que l'auteur obéit à des convictions profondes dont la persistance mérite au moins l'attention des hommes de bonne foi? Pour que quatre membres des plus distingués de l'Académie de médecine viennent encore combattre ces doctrines à l'aide des mêmes arguments, ne faut-il pas qu'ils aient attribué à ces opinions une certaine valeur?

Le point de départ de la nouvelle méthode de traitement de la péritonite puerpérale est le non retrait de l'utérus après l'accouchement; c'est là un fait incontestable et incontesté. Lorsque l'utérus reste globuleux, développé après l'accouchement, la conséquence nécessaire, suivant M. Guérin, est la formation d'un espace confiné, d'une cavité ouverte. Est-il possible de comprendre qu'une surface circulaire, comme celle qui est délimitée par les parois utérines non rétractées, s'accole à elle-même dans toute son étendue sans y laisser de vide, d'anfractuosités, d'espace plus ou moins largement béant? Non! Il se forme nécessairement, dans l'utérus non rétracté, une cavité étalée dans laquelle s'ouvrent des veines, des vaisseaux lymphatiques, des sinus que l'on peut compter quelquefois au nombre de vingt et plus. Cet espace vide qui se forme dans l'utérus, on peut le mesurer à l'aide d'un petit appareil composé d'une vessie que l'on insuffle d'air après l'avoir introduite dans la cavité utérine. Le volume que prend la petite vessie insufflée mesure exactement l'étendue de l'espace vide laissé entre les parois utérines non rétractées. M. J. Guérin demande à ses collègues de la section de médecine vétérinaire de vouloir bien répéter cette expérience sur les animaux, afin de résoudre, pour ses adversaires, cette question importante depuis longtemps résolue pour lui-même. Non, suivant M. J. Guérin, les parois de l'utérus non-rétracté ne s'appliquent pas sur elles-mêmes dans toute leur étendue; elles laissent entre elles un espace ouvert où pénètre l'air extérieur, où l'air produit la putréfaction des liquides et la formation de gaz; d'où, enfin, les liquides putréfiés et les gaz peuvent, en vertu d'un concours fâcheux de conditions mécaniques et dynamiques, pénétrer dans la cavité péritonéale et donner naissance à la péritonite.

M. J. Guérin n'accepte pas l'opinion qu'on lui prête et d'après laquelle la *fièvre* puerpérale et la *péritonite* puerpérale seraient une seule et même chose. M. J. Guérin distingue ces deux faits l'un de l'autre. Pour lui, la *fièvre* puerpérale est un empoisonnement qui a son point de départ dans la plaie utérine et qui résulte de la résorption des liquides et des gaz altérés de l'utérus par les vaisseaux utérins, veines et lymphatiques.

M. J. Guérin applique son appareil aspirateur pour déterminer un effet général également propre à arrêter une *péritonite* puerpérale à son début et à prévenir la *fièvre* puerpérale. Il a la prétention d'avoir trouvé le moyen de faire sortir, de l'utérus d'abord, toutes les matières putréfiées qu'il contient et qui se trouvent en rapport avec les orifices béants des veines et des vaisseaux lymphatiques. Sa méthode a pour effet d'extraire le poison, d'en prévenir, d'une part, l'absoption par les veines et les lymphatiques, d'en empêcher, d'autre part, le passage dans la cavité péritonéale à travers les trompes.

On a nié ce passage; on a nié que l'utérus fût la source des liquides putrides ou purulents trouvés dans les trompes et dans la cavité péritonéale. Mais d'abord, il faut établir un fait général, savoir : Que l'on trouve, à l'autopsie des femmes mortes de péritonite puerpérale, les trompes pleines de pus. C'est là un fait général qui serait même constant suivant l'opinion de quelques médecins.

Or, ce pus ne se forme pas sur place par l'inflammation de la membrane muqueuse des trompes, puisque cette membrane est ordinairement saine dans ces cas, d'après les observations des médecins-accoucheurs les plus compétents, particulièrement de M. Jacquemier. Ce pus vient donc de l'utérus, et il pénètre, à travers les trompes, dans la cavité péritonéale qu'il enflamme. Cette pénétration des liquides et des gaz de l'utérus dans le péritoine est une question de fait à vider. M. Gosselin en nie la possibilité. Il prétend qu'il ne peut se former de vide dans la cavité péritonéale, ni, par conséquent, se produire d'aspiration de liquides et de gaz dans son intérieur. Cependant, il est démontré que l'air extérieur peut pénétrer dans le ventre par aspiration, comme les vétérinaires l'ont maintes fois observé pendant la castration;

©BIU Santé

comme l'ont prouvé les expériences faites par M. J. Guérin à l'aide des tubes de Werther, expériences sanctionnées par les suffrages de l'Académie des sciences; comme l'ont vu, dans quelques cas, chez l'homme, des praticiens distingués, MM. Laborie, De Laurès, etc. Puisque la perméabilité des trompes existe pour l'ovule et le sperme, on ne voit pas pourquoi elle n'existerait pas pour les liquides et les gaz.

M. J. Guérin fait remarquer la singulière position dans laquelle il se trouve entre deux sortes d'adversaires dont les uns cherchent par tous les moyens à s'approprier sa méthode, tandis que les autres voudraient faire croire qu'elle n'a aucune valeur scientifique et pratique.

Pour démontrer à M. Depaul, qui la nie, la possibilité de faire l'occlusion complète avec l'appareil aspirateur utérin, M. J. Guérin montre à la tribune le fonctionnement d'une espèce de caleçon en caoutchouc qui s'applique sur le bassin, et dans lequel on peut faire le vide complet de manière qu'il ne reste pas d'air entre la peau et l'appareil. C'est la démonstration évidente de la possibilité de l'occlusion hermétique.

L'appareil aspirateur de M. J. Guérin agit sur toute l'étendue de la cavité utérine et des trompes, depuis l'orifice externe de l'utérus jusqu'au péritoine. Son application ne présente aucun danger, contrairement aux craintes exprimées par plusieurs des contradicteurs de M. J. Guérin. Il commence par faire l'aspiration des liquides et des gaz contenus dans la cavité utérine. S'il est nécessaire ensuite de pratiquer dans cette cavité des injections, elles peuvent se faire sans inconvénient puisque on peut, au moyen de l'aspiration, retirer immédiatement le liquide injecté. En adoptant un irrigateur à l'appareil dès que l'on vient à ouvrir le robinet de communication, le liquide se précipite de lui-même dans la cavité vaginale, sans que l'on ait besoin de lui communiquer un mouvement de propulsion.

M. J. Guérin termine en proposant à ses adversaires de les rendre témoins d'expériences concluantes qu'il déclare être prêt à faire, en leur présence, soit sur le cadavre, soit sur le vivant. Dans ce dernier cas, il répond que les malades n'auront aucun danger à courir; l'application de l'appareil n'aura pour elles que des avantages.

M. Depaul fait remarquer à M. J. Guérin qu'il n'est pas étonnant qu'en adaptant un irrigateur à son aspirateur utérin le liquide se précipite dans la cavité vaginale dès que l'on vient à ouvrir le robinet de communication; il en est ainsi toutes les fois que l'on fait une injection vaginale ou que l'on prend un lavement; l'eau se précipite en vertu de la pression qui s'exerce à la surface du liquide de l'appareil.

M. J. Guérin fait remonter à vingt-cinq ans la date de sa grande conception. Mais il ne dit pas qu'à une date antérieure, il avait eu une conception plus sublime encore dont il avait eu également le soin de s'assurer la propriété par un pli cacheté déposé sur le bureau de l'Académie des sciences. Cette grande conception, relative à la thérapeutique de la péritonite puerpérale, et dont il demanda la publication par l'ouverture solennelle de ce fameux pli cacheté, cette grande conception était quoi? l'évacuation de la cavité péritonéale par la ponction sous-cutanée! Autre application de la grande méthode des ponctions sous-cutanées. Les liquides de l'utérus passaient alors, comme aujourd'hui, à travers les trompes dans la cavité péritonéale; mais au lieu de les aspirer par l'utérus, on les évacuait en ponctionnant l'abdomen; et les malades devaient guérir tout de même.

M. Depaul s'élève contre l'opinion de M. J. Guérin assimilant à un ballon la matrice d'une femme nouvellement accouchée, lorsque cet organe n'est pas revenu sur lui-même. Il n'y a pas, suivant lui, d'erreur plus complète. Il faut véritablement, pour la soutenir, n'avoir jamais mis le doigt dans le vagin d'une femme, n'avoir jamais pratiqué le cathétérisme de l'utérus. M. J. Guérin prouve, en disant cela, qu'il n'est pas praticien, mais seulement théoricien plus ou moins ingénieux.

M. J. Guérin : Je proteste; il y a quarante ans que je pratique!

M. Depaul : La matrice d'une femme qui vient d'accoucher n'a pas de cavité; elle ne peut pas en avoir. Quand M. J. Guérin, pour démontrer cette prétendue cavité, introduit un petit instrument terminé par une vessie dans laquelle il insuffle de l'air, c'est lui qui la fabrique, cette cavité, car il faut bien que l'air insufflé se loge quelque part; c'est l'air qui, pour se loger, écarte mécaniquement les parois utérines. Cette cavité prétendue n'est pas réelle, elle n'est que virtuelle; quand elle existe, c'est par du sang qu'elle est remplie.

Quant aux trompes utérines que M. J. Guérin voit toujours pleines de pus chez les femmes mortes des suites de couches, il n'en est rien, suivant M. Depaul. Ces trompes ne sont pas des *pompes*, comme M. Jacquemier l'a dit spirituellement à M. J. Guérin; elles n'aspirent pas les liquides de l'utérus. Quand on a fait beaucoup d'autopsies de femmes mortes en couches, on voit qu'il n'y a rien de variable comme l'état des trompes, tantôt vides, tantôt pleines, suivant les épidémies que l'on observe; tantôt les lésions sont concentrées uniquement dans le péritoine, l'appareil utérin restant indemne; tantôt il n'y a rien dans le péritoine, l'utérus seul est malade. Il y a des variétés infinies dont M. J. Guérin ne se doute pas, n'étant pas praticien.

La question de l'existence des gaz dans le péritoine paraît à M. Depaul une question définitivement jugée. Tout le monde sait, excepté M. J. Guérin, que le ballonnement du ventre des femmes atteintes de péritonite puerpérale n'est pas dû à l'accumulation des gaz dans le péritoine, mais dans l'intestin. C'est en ponctionnant l'intestin et non le péritoine que l'on par-

©BIU Santé

vient à soulager certaines malades chez lesquelles ce ballonnement est tel qu'elles se trouvent en danger imminent d'asphyxie.

Sans doute, dans certains cas, lorsqu'il faut que l'accoucheur introduise la main ou les instruments dans la cavité utérine, pour en extraire le placenta, l'air extérieur peut s'introduire et s'introduit dans l'utérus ; mais il y reste confiné et il est bientôt résorbé ; il ne s'en introduit plus de nouvelles quantités. La pénétration et l'altération de l'air produisent des accidents d'infection putride, pas autre chose. L'air n'entre pas dans la cavité péritonéale. C'est là, avec le fait de la non-existence d'une cavité dans l'utérus des femmes nouvellement accouchées, une de ces vérités rares que l'on peut affirmer avec la plus entière certitude. Il n'est pas un médecin au monde qui y contredise, excepté M. J. Guérin.

Les instruments et appareils de M. J. Guérin, dit en terminant M. Depaul, ne resteront pas dans la pratique ; ils resteront dans les arsenaux de la chirurgie comme des spécimens curieux de ses aptitudes mécaniques ; ce sera sa seule gloire, et il l'aura payée. Ses instruments sont impuissants à remplir les indications voulues; quant à sa théorie, elle est repoussée par l'anatomie, la physiologie, la pathologie et, enfin, par le bon sens.

M. J. Guérin répond que le pli cacheté auquel M. Depaul a fait allusion remonte à l'année 1846. A cette époque, en effet, il avait proposé de vider le péritoine par une ponction sous-cutanée. C'est là une opération inoffensive qui a été même pratiquée à Vienne avec succès. M. J. Guérin l'a abandonnée lorsque, plus tard, l'idée lui vint d'évacuer le liquide péritonéal par les voies naturelles. L'idée de la ponction n'en est pas moins bonne et pratique.

M. J. Guérin termine en disant qu'il abandonne au temps le soin de faire triompher cette vérité nouvelle, comme il a fait triompher toutes les vérités qui ont été combattues, à leur naissance, avec plus ou moins d'acharnement.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Électuaire antiblennorrhagique. — Caspar.

Amandes douces blanchies et pulvérisées	24	grammes.
Guimauve pulvérisée	4	—
Cachou pulvérisé	2	—
Baume de copahu.	12	—

Mêlez pour obtenir un opiat dont le malade prendra trois ou quatre fois le jour gros comme une noisette. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 Octobre 1795.

Jean-Georges Zimmermann, l'un des plus illustres médecins du XVIIIe siècle, meurt à Brugg, dans le canton de Berne, âgé précisément de 70 ans, étant né le 8 octobre 1728. Parmi ses ouvrages, tous marqués au coin de l'originalité, on lit surtout avec bonheur sa *Solitude*, traduit en français par Mercier (1790, 2 vol. in-12), et son *Traité de l'expérience*, que Lefebure de Villebrune a donné dans notre langue (1778). — A. Ch.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 9 octobre* : Rapport de la commission des maladies régnantes, par M. Ernest Besnier. — Communications diverses.

— Parmi les récompenses décernées à la suite de l'Exposition universelle de Paris, deux ont été données à MM. les docteurs Filhol et Garrigou : le premier a reçu une médaille d'argent pour sa collection d'animaux éteints de l'époque quartenaire ; le second une médaille de bronze pour objets recueillis dans les grottes de l'Ariége. (*Revue médicale de Toulouse.*)

L'Université d'Ithaque. — M. Esra Cornel, qui, de la condition la plus humble, s'est élevé à une très-haute position de fortune, vient de fonder à Ithaque (Etat de New-York) une Université d'un tout nouveau genre. Des fermes, des ateliers de toute espèce sont attachés à l'établissement ; les jeunes gens studieux ne possédant absolument aucune fortune peuvent, en se livrant, pendant quelques heures de la journée, à des travaux manuels très-bien rétribués, gagner suffisamment pour consacrer le reste de leur temps à l'etude des sciences et des letttres. Les produits d'un domaine attenant, de 300 acres, sont destinés à subvenir à la nourriture des étudiants. (*Cosmos.*)

Le gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Le Verrier annonce la découverte, par M. Watson, des 103e et 104e petites planètes. A ce train-là on atteindra bientôt le deuxième cent.

M. le docteur J. Lemaire communique à l'Académie le résultat de ses recherches sur cette question, à savoir, si le typhus, le choléra, la peste, la fièvre jaune, la dysenterie, les fièvres intermittentes et la pourriture d'hôpital sont dus aux infusoires qui jouent le rôle de ferment. M. J. Lemaire conclut par l'affirmative.

« Les médecins depuis Hippocrate, dit-il, et les vétérinaires ont constaté que, partout où il existe en abondance des matières en putréfaction, des maladies graves, transmissibles selon les uns, non transmissibles selon les autres, prennent naissance. Les maladies dont je m'occupe sont endémiques dans le voisinage de grandes collections de matières en putréfaction.

« Mes recherches sur la nature des miasmes fournis par le corps de l'homme en santé, lesquels engendrent le typhus et la pourriture d'hôpital, démontrent qu'ils proviennent aussi de matières en état de fermentation putride.

« Il existe donc, pour toutes ces maladies, une cause commune : *les matières en putréfaction.*

« Lorsqu'on analyse avec soin les symptômes que l'on observe dans ces maladies, on reconnaît que cette cause commune produit des effets communs et des lésions anatomiques identiques. Par exemple les bubons, les anthrax, la gangrène humide, les pétéchies, les symptômes gastro-intestinaux et d'autres que l'on observe sur les individus atteints de la peste, existent dans le typhus des hôpitaux, la fièvre typhoïde grave, la fièvre jaune et dans la dysenterie des pays chauds.

« J'ajouterai que des princes de la médecine, reconnaissant un haut degré de parenté dans toutes ces maladies, les ont confondues sous les noms génériques de peste, de fièvres pestilentielle, maligne, putride, ou de typhus. D'après tous ces faits, et d'autres que je pourrais invoquer, on comprend la haute importance de la comparaison que je viens de faire.

« Maintenant, si je rappelle cet axiome médical : *Certains symptômes peuvent varier l'espèce, mais non la changer*, je me trouve conduit à établir l'identité d'espèce de ces maladies, qui, je l'espère, seront rangées avant peu dans la classe des maladies parasitaires.

« Les aliments solides ou liquides en putréfaction, introduits dans le tube digestif

FEUILLETON

CAUSERIES

Elles partent et ils reviennent; elles reviennent et ils partent. Je parle des hirondelles et de nos confrères hydrologistes. Les voilà parties les messagères du printemps, les voici qui reviennent les servants, les ministres, les prêtres des naïades; ils reviennent fatigués, sans doute, mais contents, car jamais, de mémoire de nymphe des eaux, saison plus longue, plus propice et plus suivie que celle dont les feux de l'été dernier ont prolongé la durée au delà des limites ordinaires. Soyez les bien revenus, chers hydropathes, et acceptez mes félicitations de vos succès! L'an passé vous reveniez l'oreille basse et le sourcil froncé; l'Exposition internationale avait fait une rude concurrence à vos sources. Cette année, à la bonne heure! pas de diversion, et, par surcroît, un été hâtif, long et splendide. On m'assure que, partout et pour tous, il a été magnifiquement fructueux. J'en ai le cœur ravi, pour vous d'abord, qui êtes tous d'aimables et bons confrères, et puis pour autre chose, parce que j'ai une petite confidence à vous faire, mais tout bas, tout bas, aussi discrètement que possible et sans idée d'une pression quelconque à exercer sur vos cœurs généreux. Voici; nous sommes seuls, écoutez-moi :

Vendredi dernier, il y avait réunion de la Commission administrative de la Société centrale, à Paris; savez-vous combien de demandes de secours lui ont été adressées pour une seule séance? Cinq, dont trois par deux veuves et une fille de confrères mort, laissant leurs familles dans la détresse. Et si je pouvais vous dire quels confrères, leur mérite, leur honorabilité, le rang qu'ils occupaient parmi nous et le peu de probabilité que jamais l'Association eût pu et dû être invoquée dans de pareils milieux! Eh bien, chers confrères, cela est pourtant et fort tristement prouvé. On en a le cœur navré, et la réalité épouvante. Ai-je besoin de vous dire que la Société centrale a fait tout ce qu'elle devait faire, comme elle le fait d'ailleurs à toutes les

©BIU Santé

de l'homme ou des animaux en santé, déterminent les symptômes que l'on observe dans ces maladies.

« Des expériences nombreuses et variées, faites sur les animaux en santé avec des matières en putréfaction (émanations, inoculation injection dans les veines ou dans le tube digestif), les mêmes résultats ont été obtenus. Des symptômes graves ou la mort en ont été la conséquence.

« Depuis que j'ai démontré que les gaz et les vapeurs provenant des matières en fermentation entraînent, en quantité considérable, des spores et des corps reproducteurs de microzoaires, tous ces résultats peuvent être facilement expliqués, puisque, par les voies respiratoires comme par celles que je viens d'indiquer, les infusoires pénètrent dans l'organisme, soit à l'état de corps reproducteurs ou entièrement développés.

« On ne peut plus douter qu'il existe des Bactéries et des Vibrions dans le sang en circulation des typhiques, des variolés, dans la maladie appelée sang de rate, dans les anthrax, la gangrène humide et la pustule maligne. Ces mêmes animalcules, puis des Monanes et des Cercomonas, existent aussi dans les déjections des typhiques, des cholériques et des dysentériques. Des micrographes distingués l'ont constaté comme moi.

« Ces faits sont de la plus haute importance, puisque, non-seulement il n'existe pas de ces petits êtres dans l'organisme à l'état normal, mais qu'en cet état il les détruit.

« J'ai fait sur moi des expériences dans l'état de santé, dans le but de rechercher si un régime exclusivement végétal ou animal exerce une influence sur le développement de ces infusoires dans les fèces. Ces expériences, qui m'ont donné des résultats négatifs, ont acquis depuis une véritable importance. Ayant été atteint, quelques mois plus tard, d'une violente attaque de choléra, je fis une étude nouvelle de ces matières, huit jours après le début des accidents. Alors j'y trouvai, au moment de leur expulsion, des myriades de Bactéries, des Vibrions linéole, rugule et chainette. Plusieurs de ces derniers avaient sept anneaux. Il y existait aussi des *Spirillum volutans,* des Monades et des *Cercomonas crassicauda*. Cette observation comparée aux précédentes, est déjà bien importante, mais elle le devient encore plus, par une troisième que j'ai faite. Deux mois après le début de ma maladie, étant complétement rétabli, j'examinai ces matières au microscope, je n'y trouvai plus d'infusoires. C'était donc bien au choléra que leur présence était due. »

M. Decaisne présente, en son nom et au nom de M. Naudin, un nouveau volume du *Manuel de l'amateur des Jardins.*

---

séances ? car vous connaissez l'empressement généreux et la pitié confraternelle avec lesquels la Commission administrative de la centrale remplit tous ses devoirs quelquefois difficiles, toujours délicats. On prévoit pour la séance de novembre des demandes plus nombreuses encore et tout aussi urgentes.

D'un autre côté, mercredi dernier, le Conseil général a alloué une somme importante à une Société locale qui a épuisé toutes ses ressources à secourir la veuve d'un de ses sociétaires, et un de ses sociétaires aveugle et ayant dix enfants dont il était le soutien. A l'entrée de l'hiver, qui s'annonce pénible et rigoureux, les demandes vont arriver nombreuses et pressantes; eh bien, chers confrères!...

Non, je ne veux rien ajouter. L'Association générale, dans tous ses éléments, fait tout ce qu'elle doit, tout ce qu'elle peut faire; ce qu'elle fait est déjà considérable; tout ce qu'elle pourra faire sera immense quand aux ressources qu'elle possède déjà viendront s'ajouter toutes celles qu'elle peut attendre et espérer des sentiments généreux et confraternels de tous ceux qui ont le bonheur de posséder un peu de superflu.

Pour moi, tant que Dieu me laissera la force de tenir une plume, je ne cesserai de dire à nos confrères que l'Association seule peut les garantir, eux et leur famille, contre les éventualités malheureuses de la vie. J'ai vu, dans ces derniers temps surtout, tant et tant de calamités imprévues sévissant dans notre confrérie, des pertes de fortune si soudaines, des changements de position si rapides, des morts si peu probables, et par ces morts des perturbations si complètes dans des familles éplorées, que souvent, et surtout quand se présente une infortune confraternelle implorant un secours auquel elle n'a aucun droit réglementaire, qu'alors, dis-je, je suis pris d'une amère tristesse en voyant encore parmi nous tant d'indifférence et de négligence. Ah ! si je pouvais tout dire... ! Car c'est ici, c'est dans mon milieu que viennent retentir tous ces cris de douleur et d'angoisse, que se révèlent toutes ces infortunes cachées, qu'aboutissent tous ces malheurs ignorés, toutes ces misères honteuses en habit noir ou en robe de soie; et quand à ma question : Êtes-vous, était-il de l'Association, on me répond tristement : Non; j'éprouve là, à la pointe du cœur, une douleur aiguë qui me rend sans parole. C'est cruel, c'est

©BIU Santé

M. le général Morin lit une note sur un moyen de déterminer la loi du mouvement d'ascension et de transport horizontal des ballons. M. L.

HYGIÈNE.

DES CONDIMENTS (1) ;

Par T. GALLARD, médecin de la Pitié.

De tout temps l'homme s'est efforcé de varier sa nourriture, et si loin que l'on remonte dans son histoire, on le voit s'ingénier, tant à découvrir de nouveaux aliments qu'à préparer ceux dont il dispose, de façon à leur donner, par l'assaisonnement, cette variété qui paraît être une des conditions les plus indispensables d'une bonne hygiène alimentaire.

L'assaisonnement, dont le premier degré et le plus élémentaire est la simple coction, se fait à l'aide de substances, qui peuvent être elles-mêmes des aliments, mais dont les propriétés nutritives ne sont qu'accessoires pour cet usage : ce sont les *condiments*. Ce qui les fait rechercher et justifie leur emploi, c'est un goût spécial, un arome plus ou moins accentué qui, venant s'ajouter au goût des autres aliments, en modifie la saveur de façon à en faire autant de mets nouveaux qu'on emploie d'assaisonnements différents.

La coction est, avons-nous dit, le premier degré et le plus élémentaire de l'assaisonnement, et, en effet, si pour certaines substances, pour les végétaux en particulier, la coction n'a d'autre but que de les dissocier, de les désagréger, de les rendre, par conséquent, plus faciles à digérer et à assimiler, il est loin d'en être ainsi pour tous les mets qui servent à l'alimentation de l'homme, pour la viande, par exemple. On ne peut contester que la viande crue ne soit plus tendre, plus facile à digérer, plus assimilable, en un mot, et la preuve c'est que sous cette forme on l'administre avec avantage aux individus débilités par une diarrhée rebelle, opiniâtre, et dont les organes digestifs sont dans le plus mauvais état possible. Cependant la viande cuite, et j'entends celle qui a été cuite le plus simplement du monde, c'est-à-dire la viande rôtie ou grillée, convient mieux pour l'alimentation ; elle nourrit davantage quoiqu'elle soit devenue plus dure et, par conséquent, moins facile à digérer. C'est que la coction a développé en elle un arome particulier, qui flatte en même temps le goût et l'odorat. Cet arome, complexe en ce qu'il offre un caractère

(1) Cet article est extrait du tome IX du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, publié par la librairie J.-B. Baillière et fils.

---

déchirant. Et dire qu'il ne se passe pas de semaine peut-être où ce supplice ne me soit infligé !

Ah ! qu'ils sont peu au courant de la réalité des choses de notre monde médical, ces journalistes plus fantaisistes que pratiques qui soutiennent ces tristes doctrines de l'individualisme, de la spontanéité individuelle et autres principes aussi faux que stériles basés sur une prétendue dignité humaine, comme si la mutualité portait atteinte à la dignité, et sur une liberté décevante, comme si la solidarité libre enchaînait une liberté quelconque. Quand vous avez participé aux charges d'une institution, n'est-il pas juste, moral et par conséquent très-digne que vous participiez à ses avantages ? Quand vous êtes entièrement libre d'entrer dans cette institution ou d'en sortir, en quoi votre liberté d'action est-elle compromise ? Théoriciens de la confraternité, je voudrais vous voir seulement assister à une séance ou du Conseil général, ou de la Société centrale, ou d'une Société locale quelconque, quand viennent s'y produire le récit de malheurs confraternels et les demandes de secours !

Je voudrais bien entendre ce que vous voudriez substituer à ce qui est, à ce qui fonctionne, et pas trop mal, malgré vos objurgations ; comment vous y prendriez-vous, par exemple, lorsque, comme c'est arrivé si souvent déjà, et mercredi dernier, entre autres, une Société locale viendrait vous dire : Je n'ai plus d'argent dans ma caisse, j'ai tout épuisé pour secourir nos malheureux, et cependant nous avons une pauvre veuve d'un associé qui ne peut vivre sans nous ; nous avons un pauvre sociétaire aveugle, chargé de famille, et qui, lui et elle, vont mourir de faim sans nous ; voyons, comment ferez-vous s'il n'existe plus de Sociétés locales, ou si ces Sociétés locales, vivant autonomiquement, comme vous dites, sans liens, sans rapports avec un centre commun et n'ayant plus aucune ressource, ne peuvent plus statutairement s'adresser à la Caisse générale ?

Voilà le problème qu'il s'agissait de résoudre, et, pour tous ceux qui ne veulent pas volontairement fermer les yeux à la lumière, il a été résolu, ce problème, ingénieusement, pieusement, confraternellement, en respectant le principe fédératif et toutes les libertés locales.

Faites mieux, si vous pouvez.

©BIU Santé

commun à toutes les viandes et un fumet spécial à chaque espèce animale, est une sorte de condiment naturel qui éveille l'appétit, facilite les sécrétions salivaires et gastriques et contribue ainsi à rendre plus facile la digestion de cet aliment, lequel cependant est, en réalité, devenu moins digestible que lorsqu'il avait sa fadeur primitive. Cette fadeur est donc, à elle seule, un obstacle à ce que l'aliment soit fructueusement utilisé par la digestion, et il faut la faire disparaître à tout prix. C'est pour cela que nous aromatisons de la façon souvent la plus extravagante la viande crue que nous donnons à nos malades dans un but thérapeutique; c'est pour cela que la coction, soit simple, soit comme moyen de faciliter le mélange des autres condiments, dont il sera parlé plus loin, est si généralement employée pour la préparation de nos aliments.

Certains auteurs ont pensé, et non sans une apparence de raison, que le calorique, dont l'intervention n'a pas toujours pour résultat determiné la coction des substances alimentaires, peut, par lui-même, être considéré comme un condiment qui s'ajoute avec avantage aux aliments et surtout aux boissons. Sans vouloir forcer outre mesure les analogies, pour ranger un fluide impondérable, comme la chaleur, dans la catégorie des condiments, on ne peut s'empêcher de reconnaître que nombre de mets sont rendus plus savoureux, plus sapides, plus digestibles, et par conséquent plus profitables à l'alimentation, suivant qu'on leur ajoute ou qu'on leur soustrait du calorique.

On nous dispensera d'énumérer tous ceux qui réclament une température élevée; tous ceux, au contraire, qui ont besoin d'être refroidis ou glacés, pour appuyer cette idée que le calorique pourrait, à la rigueur, être considéré comme un condiment; ce serait, sans contredit, le plus simple. Mais, soit qu'il ait été employé uniquement pour élever leur température, soit qu'il ait eu pour but la cuisson complète des aliments, le calorique n'est ni le plus ancien des condiments, ni le plus généralement employé, et le sel a sur lui ce double avantage.

L'emploi du feu, la cuisson même grossière des aliments, suppose un certain degré de civilisation, et s'il est permis de croire que l'homme, même dans les temps les plus primitifs, a toujours su faire du feu, c'est un privilége qui lui est exclusif, tandis que le besoin de certains condiments, du sel en particulier, se fait sentir aussi bien dans d'autres espèces animales que dans la nôtre. Presque tous les animaux aiment et recherchent le sel, et il est répandu avec tant de profusion à la surface du globe, que tous peuvent se le procurer très-facilement. Aussi l'esprit admet-il difficilement que, même dans l'état de civilisation le plus rudimentaire, l'homme ait pu se dispenser, à aucune époque, d'en faire usage. Homère fait dire par Tirésias à Ulysse : « Tu reprendras le cours de tes voyages jusqu'à ce que tu découvres

---

Pusque j'en suis sur l'Association, j'annonce avec plaisir la fondation d'une Société locale nouvelle dans le Var, pour l'arrondissement de Toulon. Pour entrer en fonctionnement, cette Société, qui compte déjà près de 90 membres, et dont M. le docteur Auban, médecin en chef de la marine en retraite, commandeur de la Légion d'honneur, etc., est proposé pour la présidence, n'attend plus que la nomination de son président. L'œuvre doit une forte somme de reconnaissance à M. le docteur Calvi, médecin en chef de l'hospice civil, qui a mis au service de cette institution nouvelle tout son zèle, tout son dévouement et toute sa légitime influence. M. le docteur Calvi a bien voulu accepter les honneurs et les charges du secrétariat.

Autre bonne nouvelle pour l'Association : Un décret impérial, vu la délibération du Conseil d'Etat, autorise l'Association à recevoir le legs de 10,000 francs fait à l'Œuvre par le vénéré et regretté M. le professeur Serres.

Je parlais tout à l'heure d'eaux minérales. A cette occasion, j'annonce qu'il n'est bruit dans le monde hydropathe que de la démission donnée, assure-t-on, mais je ne crois pas qu'il y ait rien d'officiel encore, par le médecin inspecteur d'une de nos stations thermales les plus importantes. Voilà une riche succession qui sera bien enviée et bien disputée. Le confrère démissionnaire, aimé et estimé de tous, sera regretté autant par le public que par ses collègues à cette célèbre station, où il avait su maintenir, par son caractère amène et conciliant, les sentiments et les actes de dignité et de confraternité médicales. Hélas! ce n'est pas partout ainsi.

On parle également, mais pour cause de santé, ou plutôt de maladie, de la démission probable d'un autre médecin inspecteur d'un autre établissement thermal important aussi. Dieu, que d'ambitions en éveil! Est-on heureux de n'avoir rien à attendre, à espérer, à demander!

Deux déclarations de vacances à l'Académie de médecine, une chaire vacante à la Faculté, deux grandes inspections vacantes dans les eaux minérales, voilà bien de l'animation à la fois, et ces cinq places qui ne feront que cinq heureux, combien de malheureux feront-elles?

Décidément, selon une auguste parole, le nouvel Hôtel-Dieu de Paris, cet asile de toutes les

©BIU Santé

des peuples qui n'aient aucune connaissance de la mer et qui n'assaisonnent pas de sel leurs aliments. »

Ce condiment est d'un usage si général, d'une utilité si parfaitement démontrée qu'on a cru pouvoir le considérer comme un aliment. Nous ne saurions, quant à nous, nous ranger à cette opinion, qui a été défendue par Oré dans le premier volume de ce Dictionnaire (*voy.* ALIMENTATION), et nous ne pouvons invoquer pour la combattre de meilleurs arguments que ceux qui résultent des expériences de Boussingault, rapportés avec quelques détails dans l'article auquel nous faisons allusion. Si l'on se reporte à la relation des expériences de Boussingault, on voit qu'en réalité, et après treize mois d'expérimentation, le bénéfice obtenu par le lot de jeunes taureaux auxquels il donnait du sel, comparés à ceux qui n'en recevaient pas, se traduit par une augmentation à peine sensible, de 66 grammes de viande pour 102 grammes de sel dépensé. Toutefois, si l'addition du sel n'a pas augmenté le rendement en viande, elle a permis aux animaux de manger plus vite, avec plus d'appétit; de consommer et de digérer plus rapidement une quantité de fourrage déterminée; de s'accommoder de fourrage de qualité inférieure, que refusaient les animaux qui ne recevaient pas de sel; et, en définitive, d'avoir plus bel aspect, d'être plus vigoureux, si bien que, pour l'expérimentateur, il n'y a « nul doute que sur le marché on n'eût obtenu un prix plus avantageux des animaux élevés sous l'influence du sel. » Ce qui revient à dire, qu'impuissant à nourrir par lui-même, le sel a cependant agi d'une façon très-favorable à l'alimentation, en activant l'appétit et en facilitant l'assimilation des substances alimentaires.

Ce n'est donc qu'un condiment, mais ce condiment est essentiel à l'entretien de la vie; Barbier a évalué de 12 à 30 grammes la quantité qu'un homme doit en absorber chaque jour. Cet auteur rapporte que des seigneurs russes ayant essayé d'en priver leurs vassaux les virent atteints d'un affaiblissement tel qu'il fallut le leur restituer. Les symptômes observés furent ceux de l'anémie la plus profonde, avec pâleur, amaigrissement et suffusions séreuses. Les ordres monastiques les plus sévères n'ont jamais pu s'astreindre à se priver de sel, quoiqu'ils l'aient plusieurs fois tenté. On s'étonnera sans doute de nous voir refuser la qualification d'aliment à une substance aussi indispensable à l'entretien de la vie, mais le sel n'est pas le seul condiment qui ait une action aussi bienfaisante, et si nous l'élevions au rang d'aliment, bien d'autres substances auraient les mêmes droits.

On sait qu'un aliment même très-nutritif ne suffit pas par lui-même pour amener le bon entretien de la vie. Il faut associer les aliments simples deux à deux, trois à trois pour arriver à la variété qu'au commencement de cet article nous avons considérée comme essentielle à une bonne hygiène. L'assaisonnement suffit pour pro-

---

douleurs, sera inauguré avant le nouvel Opéra, cet asile de tous les plaisirs. Voici ce que les journaux rapportent à cet égard :

Les constructions du nouvel Hôtel-Dieu, dans la Cité, se dessinent aujourd'hui sur la presque totalité de l'emplacement qu'elles doivent occuper et qui ne comprend pas moins de 22,000 mètres carrés. Elles consistent en trois corps de bâtiments distincts, dont la façade principale s'ouvre sur la place du Parvis Notre-Dame.

Cette première partie de l'édifice est destinée à l'administration. Au rez-de-chaussée, à gauche, seront les salles d'attente et de réception, les cabinets des médecins, les locaux affectés aux pansements; à droite, seront installés les bureaux d'admission avec leurs dépendances, ainsi que le cabinet du directeur, celui de l'économe et les bureaux des employés. Au premier étage se trouveront les appartements du directeur, de l'économe, du pharmacien en chef, des aumôniers et employés. Les internes occuperont des chambres spacieuses disposées au deuxième étage.

Dans les combles seront des dortoirs pour les gens de service. De chaque côté de la grande cour, dans laquelle entreront les voitures et les porteurs avec leurs brancards, s'étendront deux amphithéâtres pour les leçons cliniques.

Le deuxième bâtiment se composera d'une vaste construction longitudinale, sans combles, servant à relier trois pavillons situés à droite, destinés aux hommes, et trois autres à gauche, consacrés aux femmes. Des préaux à jour, plantés d'arbres et entourés de galeries sépareront ces pavillons.

La dernière partie du nouvel Hôtel-Dieu forme la grande cour de réception et a son entrée sur le quai Napoléon. Là seront la chapelle, la salle des services funéraires, l'amphithéâtre d'anatomie, etc. On y installera aussi la lingerie et les Sœurs qui desservent l'hôpital. Les cuisines, la buanderie, divers magasins seront placés dans l'étage souterrain, qui n'est pas une des parties les moins curieuses de l'édifice.

©BIU Santé

duire cette variété, et dans leurs expériences sur la gélatine, W. Edwards et Balzac, confirmés en cela par Chevreul, ont vu qu'un huitième de bouillon ordinaire, ajouté à une soupe de pain blanc et de gélatine, suffisait pour lui donner de puissantes propriétés alimentaires qu'elle n'avait pas auparavant. Qu'ajoutait donc ce huitième de bouillon? Un condiment, ce condiment naturel, l'osmazone, que la coction développe dans la viande, et, grâce à cette petite proportion d'un principe aromatique non alimentaire par lui-même, la nutrition profitait de ce pain blanc et de cette gélatine qui ne lui suffisaient pas auparavant. N'est-ce pas par son arome, et seulement à titre de condiment, que le son donne au pain auquel il est mêlé des propriétés nutritives que n'a pas le pain fait avec la farine la plus blanche et la plus pure?

L'utilité, nous pourrions même dire l'indispensable nécessité des condiments étant démontrée par les faits que nous venons de rapporter, il nous resterait à énoncer les substances qui peuvent être comprises sous cette dénomination, et à les classer, s'il est possible, en indiquant les propriétés utiles et nuisibles de chacune d'elles. Diverses classifications ont été tentées, qui toutes sont également défectueuses, et il n'est peut-être pas un seul auteur qui, dans son énumération, n'ait oublié un certain nombre de condiments importants. Je citerai pour exemple le rhum, le kirsch et les diverses liqueurs alcooliques, le vin lui-même, qui sont toujours omis sur la liste des condiments, quoiqu'ils figurent usuellement, à ce titre, dans la préparation de divers ragoûts ou entremets. Puis, comment faire entrer dans une classification le calorique qui, ajoutant aux qualités sapides d'un mets, agit comme un condiment? et l'osmazome dont nous venons de parler? et ce fumet que la cuisson développe dans la chair de certains animaux? Le gaz acide carbonique n'est-il pas aussi un condiment? N'est-ce pas à ce titre qu'il agit lorsque, mélangé aux repas, il participe à l'alimentation sous forme d'eau gazeuse?

Ce qui rend surtout et la classification et l'énumération difficiles, pour ne pas dire impossibles, c'est que nombre d'aliments peuvent à l'occasion être employés comme condiments, tels le sucre, les huiles, la graisse, la chair des animaux préparée de diverses façons, par la salaison, le boucanage, etc., le laitage soit frais, soit fermenté, etc., et qu'à aucun titre on n'est autorisé à les exclure de la liste des condiments, par cela seul qu'ils jouissent eux-mêmes de propriétés alimentaires.

Ce sont bien des condiments, car il convient de ranger sous cette dénomination toutes les substances qui, à un degré quelconque, concourent à la préparation des mets, à leur assaisonnement, et contribuent à faciliter le travail de la digestion de façon à rendre l'assimilation plus prompte et plus facile.

On s'est demandé si, à ce dernier titre, la pepsine qui, depuis un certain nombre

---

Vous seriez-vous douté de tout ce que contient le noble jeu du cricket, comme on l'appelle de l'autre côté de la Manche? Voyez plutôt :

« Le cricket est fort en honneur dans l'armée anglaise, et les matches entre régiments sont très-fréquents. Les Anglais jouent au cricket sous le canon du Grand Redan, il y jouent aux Antilles, au Cap, en Chine. L'Australie cultive le cricket avec une ardeur telle, que deux fois depuis cinq ans une troupe de cricketers d'élite est partie d'Angleterre pour aller jouer une série de matches en réponse à des défis venus des antipodes. La métropole a été victorieuse dans toutes les rencontres, et l'un de ses champions (Tarrant) a été retenu en Australie pour plusieurs années comme professeur de cricket, moyennant des émoluments qui feraient envie à un professeur de Faculté. La tournée des onze champions de la vieille Angleterre, en Australie comme au Canada, a été une véritable ovation.

« Sociabilité, discipline, sang-froid, sang-froid et encore sang-froid, décision, promptitude et sûreté du coup d'œil, vigilance, agilité, force et santé, voilà les qualités que demande et que donne le cricket; ajoutons que son plus beau caractère est d'être un jeu qui n'admet ni ruses, ni feintes, ni surprises, et qui repousse comme absolument contraire à son esprit et à son but tout ce qui s'écarte du *fair play* (franc jeu), du respect qu'on se doit à soi-même, et des sentiments d'estime et de cordialité pour tous dont le cricket est la meilleure et la plus certaine école. »

Qu'en dit notre ami M. Gallard? Comme exercice gymnastique, le jeu du cricket ne pourrait-il pas être substitué, dans les lycées, à l'exercice du fusil qu'il a proposé? Nos jeunes lycéens ne seraient-ils pas de cet avis?

Dr Simplice.

— M. le docteur Mallez recommencera ses conférences cliniques sur les maladies *de l'appareil urinaire*, le lundi 12 octobre, à onze heures, 1, rue Christine.

©BIU Santé

d'années, a été si souvent employée pour faciliter les digestions laborieuses, ne devrait pas aussi prendre place parmi les condiments. Nous ne croyons pas, quant à nous, qu'elle doive y figurer, parce que son action est de celles qui se font sentir, non pas sur l'homme sain, mais exclusivement sur l'homme malade. Pour que la pepsine agisse efficacement, il faut que les fonctions de l'estomac soient troublées, par suite d'un état morbide auquel elle a pour effet de remédier. Ce n'est donc pas un modificateur hygiénique, mais bien un agent thérapeutique, comme l'opium, comme la magnésie, comme le sous-nitrate de bismuth, comme tant d'autres médicaments qui, administrés dans les cas de maladie de l'estomac, facilitent le travail de la digestion en ramenant la santé.

Tout en renonçant à établir une classification des condiments et à en donner une énumération qui serait fastidieuse et remplirait plusieurs pages sans aucun profit pour le lecteur, nous devons reconnaître que tous n'agissent pas de la même manière. Ils ont pour effet commun de stimuler plus ou moins vivement l'organe du goût, quelques-uns agissent également sur l'odorat. La plupart excitent simultanément la sécrétion salivaire et la sécrétion du suc gastrique. Mais il y a des exceptions : Ainsi, les condiments acides diminuent la sécrétion gastrique, tandis que les condiments alcalins et principalement ceux qui sont ammoniacaux l'augmentent d'une façon notable. Chose digne de remarque, c'est que l'activité imprimée à la sécrétion du suc gastrique ne résulte pas seulement de l'impression que le condiment produit sur la muqueuse de l'estomac, car Blondlot a observé qu'un morceau de sucre introduit directement dans ce viscère, par une fistule, provoque une sécrétion gastrique beaucoup moindre que lorsqu'il est avalé, et cela alors même qu'avant de l'introduire par la fistule on a eu préalablement soin de l'imbiber de salive. Il y a donc là une action toute particulière résultant de l'impression que, en vertu de sa sapidité, le condiment, produit sur les papilles gustatives; action que Michel Lévy a fort judicieusement caractérisée en disant que le condiment pourvoit à ce qu'il y a de dynamique dans l'acte de la chymification.

Cette action est beaucoup plus énergique suivant que le condiment est du nombre de ceux que l'on a appelés âcres, comme le poivre, la moutarde, l'ail; ou simplement aromatiques, comme la vanille, l'eau de fleurs d'orangers ; salins ou acides, ou gras. Mais il y a d'autant moins lieu d'insister sur l'action spéciale de chacun d'eux que, comme je l'ai déjà dit, ils sont très-rarement employés à l'état isolé; leur mélange, leur association constituant l'assaisonnement qui ressortit tout entier à l'art culinaire.

L'utilité des condiments est démontrée par ce fait que, instinctivement ils sont recherchés de toutes les espèces animales, que grâce à eux l'appétit est ranimé et la digestion rendue plus facile. Mais on ne doit pas oublier que, à côté des avantages, il y a, comme en toutes choses, les inconvénients résultant de l'abus. Certes, si l'homme qui est suffisamment rassasié profite de l'action excitante des condiments et particulièrement des épices pour stimuler son appétit outre mesure, il arrivera à ingérer des quantités d'aliments supérieures à celle qui est nécessaire pour le bon entretien de sa santé et de ses forces. Cette suractivité imposée à ses fonctions digestives ne tardera pas à se transformer en un état morbide, et alors surviendra la dyspepsie, avec les divers symptômes pathologiques qui l'accompagnent. Mais est-ce à dire que, par crainte des dangers pouvant résulter de ces excès, il faille renoncer à l'usage? En aucune façon. Beaucoup des auteurs qui nous ont précédé, et principalement ceux qui écrivaient dans le premier quart de ce siècle, ont dépeint avec une grande complaisance, dans le style élégiaque de l'époque, le parfait état de santé de cet « heureux cultivateur que l'on voit dans les campagnes ignorer toutes les recherches de nos voluptueuses cités ; » mais ils ont oublié une chose, c'est que, s'il ignore tous les raffinements de l'art culinaire, cet homme, si simple et si naïf, n'ignore pas l'usage des condiments. La truffe ne paraît pas sur sa table, cela est vrai, mais l'ail, l'échalote et l'oignon cru, mais le fromage le plus ammoniacal et le lard le plus rance, assaisonnent presque toujours son morceau de pain noir, et c'est à ces condiments de haut goût qu'il doit de manger avec appétit, de digérer sans peine les aliments peu réparateurs, qu'il est obligé d'absorber en quantité considérable pour se nourrir convenablement.

Au surplus, ces phrases déclamatoires manquaient d'à-propos, non-seulement parce qu'elles avaient le tort d'opposer la nourriture simple et douce du campagnard, à l'alimentation épicée du citadin, mais aussi parce qu'elles étaient dirigées contre tous les condiments sans exception. Elles englobaient dans la même proscription,

©BIU Santé

sous la qualification d'*irritants* (qualification fort effrayante à cette époque), des substances qui ne sont rien moins qu'irritantes, comme le sucre, le beurre, la crème, la vanille, l'eau de fleur d'oranger, l'eau de laurier-cerise, et ce sont cependant des condiments au moins aussi souvent employés que la muscade et le gingembre.

L'usage des condiments, pour rester utile et favorable à la santé, doit être approprié : d'abord à la nature des aliments, puis aux climats, aux localités, enfin aux conditions individuelles d'âge, de sexe et de constitution, de tempérament et de santé.

En ce qui concerne les aliments, ceux qui sont naturellement savoureux, les viandes qui possèdent un fumet spécial, les légumes et les fruits qui ont une saveur prononcée, ne réclament que peu de condiments ; ceux, au contraire, qui sont naturellement fades, devront être assaisonnés. Les viandes peu cuites et saignantes, comme les mangent les peuples du Nord, nécessitent l'usage des épices (Hérard) ; il en est de même des poissons et des aliments farineux.

Relativement au climat, il est à remarquer que les condiments les plus actifs se rencontrent dans les pays les plus chauds, comme si la nature les avait placés là pour combattre les fâcheux effets qu'une chaleur excessive exerce sur les fonctions digestives. On sait, en effet, d'après les expériences de Beaumont, que l'acidité du suc gastrique diminue lorsque le corps est en sueur ; il est donc indispensable que celui qui est soumis à une transpiration abondante ait un moyen de surexciter cette sécrétion du suc gastrique pour satisfaire aux besoins de la digestion. C'est ce qui fait que, dans les climats tropicaux, les condiments les plus énergiques, les plus âcres, les plus irritants, tels que le poivre de Cayenne, le piment, le gingembre, sont d'un usage journalier, et nous pourrions dire à peu près indispensable. Dans le Nord, au contraire, les condiments gras et salins sont et doivent être préférés pour permettre de pourvoir, par une respiration plus active, aux besoins de calorification de l'économie. Dans les climats humides et tempérés, où une stimulation est nécessaire, surtout dans les pays marécageux, l'action produite sur l'organisme par certains condiments, et principalement par l'ail, est fort utile à la santé.

Relativement à l'âge, l'enfant ne connait guère d'autre condiment que le sucre ; plus tard le sel suffit à ses besoins, car chez lui la digestion est rendue prompte et facile par un exercice permanent ; à mesure qu'il avance en âge, et qu'à l'activité corporelle succèdent les travaux sédentaires, l'homme a besoin que son alimentation soit rendue de plus en plus stimulante, et chez beaucoup de vieillards l'usage habituel d'une certaine quantité d'épices est une nécessité hygiénique à laquelle il est indispensable de satisfaire.

Dans l'emploi des condiments, comme en beaucoup d'autres choses, l'appétence de chacun, quand elle est modérée par une raison droite et sûre, est le meilleur guide que l'on puisse suivre ; mais, comme chez certains individus nerveux, à quelque sexe qu'il appartiennent, ce guide fait souvent défaut, nous dirons volontiers avec Michel Lévy : « Rappelez aux femmes, rappelez aux personnes délicates, mobiles, valétudinaires, que les condiments qui charment d'abord leur sensualité énervent le palais, le blasent, échauffent, constipent, ressuscitent les phlegmasies des organes digestifs, les exaspèrent et les enracinent, projettent vers la peau des irritations exanthématiques, etc. ; mais combattez l'habitude de cette sobriété maladive qui pèse les grains de sel ou de poivre, et divise en demi-degrés l'échelle de la sensibilité gastrique. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 7 octobre 1868. — Présidence de M. Verneuil.

Sommaire. — Observations de rhinoplastie ; — d'anévrysmes de la carotide guéris par la compression digitale ; — d'hypertrophie des glandes mammaires ; — de fracture du crâne. — Présentation d'instrument, de thèses, etc. — Correspondance.

La Société de chirurgie a repris aujourd'hui le cours de ses travaux, interrompus depuis le 12 août dernier. M. Verneuil, vice-président, présidait la séance en remplacement de M. Legouest. Il y avait à l'ordre du jour la continuation de la discussion sur les corps fibreux utérins, coupée en deux par les vacances ; mais l'absence de deux membres inscrits pour prendre la parole a fait remettre à huitaine la reprise de la discussion.

©SIU Santé

M. Trélat, secrétaire général, a communiqué deux observations intéressantes de rhinoplastie par la méthode indienne modifiée. L'une est due à M. Mirault (d'Angers), membre correspondant; l'autre à M. le docteur Rouge (de Lausanne). Ces deux chirurgiens ont imaginé, pour réparer une perte de substance du nez, des procédés de rhinoplastie presque identiques ou du moins ayant l'un avec l'autre de très-grandes analogies.

L'observation de M. Mirault, qui remonte à l'année 1835, a pour titre : *Destruction d'une partie assez considérable du nez par un caustique; large ouverture accidentelle communiquant avec l'intérieur des fosses nasales; rhinoplastie par la méthode indienne modifiée; restauration complète de la difformité.*

Il s'agit d'une jeune fille âgée de 21 ans, ayant à la partie supérieure et moyenne du nez une tumeur sur laquelle un empirique appliqua un caustique arsenical. A la chute de l'eschare s'établit une large communication avec les fosses nasales. La solution de continuité mesure un peu plus que la longueur des os nasaux; elle commence immédiatement au-dessous de leur articulation avec le coronal et s'étend en bas jusqu'à la portion fibro-cartilagineuse du nez, sur laquelle elle anticipe de quelques lignes. Transversalement, elle occupe le dos et le côté droit du nez jusqu'au bord correspondant de l'apophyse montante de l'os maxillaire. Elle est ovalaire, divisée inégalement en deux parties par la cloison des fosses nasales, entourée par une cicatrice plus large en haut et en bas que sur les côtés, et résulte de la destruction de tout l'os nasal droit, du bord interne du même os du côté gauche, d'une très-petite partie du bord antérieur des cartilages triangulaires et des parties molles qui les recouvrent. Vu de profil, le nez présente dans sa moitié supérieure une excavation curviligne qui, par rapport au plan tangent des os du nez, a plus de 6 lignes de profondeur.

Pour restaurer cette solution de continuité des plus choquantes, deux indications se présentaient : 1° Obturer l'ouverture accidentelle; 2° faire disparaître en même temps la différence de niveau des parties supérieure et inférieure du nez, c'est-à-dire l'excavation du dos de cet organe.

Pour remplir ces deux indications, M. Mirault circonscrivit d'abord la perforation par deux incisions courbes partant de la racine du nez et s'étendant à peu de distance de la pointe de son lobe, où elles se réunissent angulairement. Dans ce premier temps de l'opération, il avait avivé les bords de l'ouverture accidentelle en emportant le tissu cicatriciel qui l'entourait, et il avait mis en partie à nu les cartilages triangulaires. Il réséqua ensuite, dans l'étendue de quatre lignes, le bord antérieur de ces mêmes cartilages; enfin, pour combler la perte de substance, qui se trouvait agrandie par l'avivement de son pourtour, il eut recours à la rhinoplastie.

D'abord il prit, sur la partie moyenne inférieure du front, un lambeau lancéolé, c'est-à-dire de la même forme que l'ouverture accidentelle, mais de dimensions un peu plus grandes, à cause du retrait des tissus. Détaché du caronal, ce lambeau ne tenait plus aux téguments de la racine du nez que par un pédicule de trois lignes de largeur environ. M. Mirault le renversa de haut en bas, et, le tordant sur lui-même à son point d'adhérence, il l'appliqua, par sa face saignante, sur la perforation qui s'en trouva exactement recouverte. Quatorze points de suture entortillée réunirent leurs bords affrontés. On termina en réunissant entre eux, par trois autres points de suture, les bords de la plaie du front.

Deux jours après, la réunion des plaies du nez et du front était faite dans toute leur étendue. On enlève les épingles et l'on soutient les bords des plaies avec des bandelettes de taffetas gommé. Le seizième jour, malgré quelques petits accidents de suppuration et de désunion des bords des plaies, celles-ci étaient complétement cicatrisées et la restauration du nez si parfaite, qu'on n'aurait pu soupçonner la difformité si repoussante dont la jeune fille était affligée. Non-seulement le nez avait repris une forme régulière, mais encore, chose remarquable, la forme en était plus gracieuse que celle que lui avait donnée la nature.

Deux dessins accompagnant la note de M. Mirault montrent le nez de la jeune fille avant et après l'opération.

Dans l'observation de M. le docteur Rouge (de Lausanne), ce chirurgien, sans connaître l'opération de M. Mirault, en a fait une qui présente avec celle-ci de grandes analogies. Le procédé a été mis en pratique tout récemment chez un individu atteint d'épithélioma très-développé de l'extrémité du nez. Le chirurgien a taillé deux lambeaux ou deux ponts sur le dos du nez, l'un inférieur destiné à recouvrir la perte de substance avivée, l'autre supérieur pour diminuer l'étendue de la cicatrice qui devait succéder à l'espace saignant assez considérable résultant de l'abaissement du lambeau ou pont inférieur. Le résultat a été des plus satisfaisants.

— Le même chirurgien relate sommairement une observation d'anévrysme de la *carotide droite* qu'il a eu la chance de guérir par la compression digitale intermittente, chez un homme de 68 ans.

Le diagnostic a été vérifié par plusieurs notabilités médicales avant le traitement, et la guérison a été constatée par la Société médicale vaudoise.

La tumeur avait le volume d'un œuf de poule. Il a fallu cent soixante-cinq heures de compression. Le malade l'a parfaitement supportée. L'auteur se propose d'adresser à la Société de chirurgie une note plus explicite à ce sujet.

M. Marjolin présente une pièce pathologique relative à un cas d'hypertrophie de la glande mammaire chez une jeune fille de 16 ans, grêle d'ailleurs et non encore réglée. L'hypertrophie

©BIU Santé

a marché avec une grande rapidité, puisque l'origine du mal remonte au mois d'avril dernier, et que, au mois de juin, époque à laquelle M. Marjolin vit la malade pour la première fois, le sein droit, le plus gros, avait acquis un volume énorme. L'hypertrophie n'a pas été précédée de douleur, et la malade ne se souvenait pas d'avoir reçu de coup sur ces organes. La santé générale se trouvait compromise par l'existence de ces tumeurs.

M. Marjolin, après avoir inutilement soumis la jeune malade à l'usage de l'iodure de potassium à l'intérieur et des onctions de pommades iodurées sur les seins, des bains de mer et de l'eau de mer prise à l'intérieur à dose purgative, se décida à pratiquer l'opération qui a été faite le 6 octobre 1868. Le sein droit a seul été enlevé ; son poids était de 1,510 grammes.

Jusqu'au moment de l'opération, il ne s'est jamais manifesté, dans la glande mammaire, la moindre douleur. Mais le sein était violacé et présentait l'aspect d'une tumeur fongueuse. A la surface, on voyait quelques ulcérations superficielles dont l'une était supportée par une base saillante du volume d'un œuf de poule. Le mamelon, des deux côtés, était complétement effacé, mais non rétracté en arrière ; il ressemblait à une tache de novus. Il n'y avait pas d'hypertrophie des ganglions axillaires. Les veines de la glande s'étaient assez développées, surtout dans les derniers temps ; ce sont elles qui ont donné le plus de sang pendant l'opération.

La mlade va aussi bien que possible, quant à présent.

— M. le docteur P. Horteloup donne lecture d'une observation qui a pour titre : *Fracture de l'os frontal avec enfoncement. — Trépanation.* Il s'agit d'un jeune homme de 22 ans qui fut apporté à l'hôpital Necker, dans le service de M. Guyon, au moment où il venait de recevoir sur le front un coup de pied de cheval.

On constate une plaie à bords nets, ayant 6 centimètres 1/2 de longueur et se dirigeant obliquement du bord interne du sourcil droit à la bosse frontale du côté gauche. L'écartement des lèvres de la plaie permet de reconnaître que le frontal, complétement dénudé, est fracturé et enfoncé. La fracture a environ 4 centimètres de longueur; elle est dirigée dans le sens de la plaie des téguments. En introduisant le doigt, M. Guyon trouve sur la lèvre inférieure quelques esquilles que l'on peut enlever, mais il n'est pas possible de faire mouvoir les fragments osseux qui sont déprimés.

Les symptômes généraux sont à peu près nuls ; sauf une légère hébétude, le malade ne présente aucun trouble de l'intelligence, il répond clairement aux questions, mais avec un peu de lenteur, quoiqu'il n'y ait pas d'embarras de la parole. Il n'y a pas de trouble de la motilité; le malade s'assied lui-même sur son lit, s'aidant parfaitement de ses bras et de ses jambes.

Le pouls est à 90 ; la face est congestionnée, la peau chaude. — M. Guyon prescrit une saignée, un lavement purgatif, des applications de glace, du bouillon, du vin de Bordeaux et de la limonade.

Dès le lendemain, 21 août, on constate une notable amélioration. M. P. Horteloup remplace M. Guyon dans la direction du service et continue les mêmes prescriptions.

Le 23, le mieux se soutenant, la glace est supprimée. On administre plusieurs purgatifs, en prévision d'accidents cérébraux possibles.

Le 28, état de prostration profonde, face rouge et vultueuse, respiration ronflante, peau chaude, pouls à 105. Hémiplégie de tout le côté droit, avec légère raideur du bras, évacuation involontaire d'urines et de matières fécales; intelligence parfaitement conservée. — Y avait-il épanchement lent et tardif, — encéphalite limitée produite par les fragments enfoncés, — ou méningite? On pouvait se placer à ces divers points de vue.

M. Horteloup, se rappelant les opinions émises par quelques-uns des membres de la Société de chirurgie, dans la discussion sur le trépan, et se trouvant devant un de ces cas (accidents consécutifs à la suite d'une fracture avec enfoncement) où, suivant ces chirurgiens, la trépanation est indiquée, M. Horteloup se décide à cette opération, qu'il pratique le 28 août, en présence de M. le docteur Anger et de M. Spilmann, professeur agrégé au Val-de-Grâce, qui, tous les deux, partagent l'avis de M. Horteloup.

Deux couronnes de trépan sont appliquées, on enlève les fragments enfoncés, on incise la dure-mère et l'arachnoïde dans une étendue de 1 centimètre 1/2, dans l'hypothèse d'un épanchement sous-jacent, mais cette incision ne donne issue à aucun liquide.— Pansement simple avec de la charpie imbibée d'eau.

Après l'opération, qui n'a pas causé beaucoup de douleur au malade, l'état s'aggrave ; les mouvements convulsifs deviennent plus violents; le pouls plus fréquent, inégal, irrégulier. La température des membres paralysés s'élève au-dessus de celle des membres sains; tout le côté paralysé est couvert de sueur. L'intelligence devient plus obtuse ; enfin, le malade succombe le 30 août, à une heure du matin.

L'autopsie révèle les désordres suivants : Les circonvolutions du lobe gauche sont complétement effacées par une couche de pus infiltrée dans les sillons ; le lobe droit, congestionné, présente surtout une ecchymose considérable au niveau de la fracture; à la face interne de l'arachnoïde pariétale existent des fausses membranes. La partie antérieure de l'hémisphère gauche, jaunâtre, est le siége d'un ramollissement assez considérable.

Cet homme a donc succombé à une méningo-encéphalite aiguë, limitée à l'hémisphère gauche, contre laquelle le trépan ne pouvait avoir aucun effet. Cependant M. Horteloup ne croit pas que l'on puisse s'appuyer sur ce fait pour repousser le trépan dans des circonstances analogues ; car, si la maladie n'a pas été enrayée, il est persuadé que l'opération n'a été nuisible en aucune façon.

©BIU Santé

— M. Léon Labbé présente, au nom de M. le docteur Laforgue, un instrument que l'auteur désigne sous le nom hybride de *pulviphore* (*pulvifère* ou *pulvifer* serait plus grammatical). Cet instrument aurait, suivant l'inventeur, l'avantage de permettre aux femmes de porter des poudres médicamenteuses sur le col de l'utérus et dans le cul-de-sac utéro-vaginal, et de se faire ainsi à elles-mêmes des pansements sans l'intervention du chirurgien. Nous devons constater que la Société de chirurgie n'a pas paru accueillir le pulviphore avec un grand enthousiasme.

— M. Paulet, du Val-de-Grâce, récemment élu membre titulaire de la Société de chirurgie, prend place parmi ses nouveaux collègues.

M. le Président annonce officiellement la mort de Clot-Bey et du docteur Thore (de Sceaux), membres correspondants ;

Il présente, pour le concours du prix Duval, une thèse *Sur la ligature de l'artère fémorale*, par M. le docteur Machenau ;

Il communique, enfin, une lettre adressée à la Société de chirurgie par la Société protectrice de l'enfance. Dans cette lettre, la Société protectrice de l'enfance invite les membres de la Société de chirurgie à faire tous leurs efforts, dans la sphère de leur clientèle respective, pour engager les mères à nourrir elles-mêmes leurs enfants. C'est une croisade contre la désastreuse industrie des nourrices que propose la Société protectrice de l'enfance. Y en eut-il jamais d'aussi légitime et d'aussi sacrée ?

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

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

EXCISION DU NERF MÉDIAN, PERSISTANCE DE LA SENSIBILITÉ ;

Par M. W. Savory.

Un groom de 38 ans fut amené à l'hôpital Saint-Barthélemy pour être opéré d'une grosse tumeur occupant le tiers inférieur du bras droit. Dense, mobile, indolore, et de forme ovalaire, elle mesure 4 pouces de long sur 3 de large. Son apparition remonte à plusieurs années, mais elle n'a acquis son volume actuel que depuis peu, et rend tout travail impossible. D'autres tumeurs grosses comme un pois existent en différentes parties du corps.

Le 14 décembre, la grosse tumeur est enlevée. Un épais faisceau de fibres musculaires, du *brachialis anticus*, la recouvrait. Elle fut tout de suite isolée des parties adjacentes, sauf aux extrémités, auxquelles le tronc tout entier du nerf *musculo-spiral* était uni. Comme il la traversait évidemment, on le coupa au-dessus et au-dessous, à environ un pouce de chaque extrémité de la tumeur, et celle-ci fut enlevée. Les deux bouts du nerf paraissaient à l'état sain. Une section longitudinale de la tumeur la montra formée partout de tissu fibreux qui, dans la moitié externe, était ferme, tandis qu'au centre ce tissu était plus opaque, mou, friable, et au milieu de fibres mal caractérisées se trouvaient beaucoup de granules huileux : il y avait manifestement dégénérescence graisseuse. En suivant le nerf dans la tumeur, on voyait ses fibrilles se répandre dans toutes les directions et se perdant au milieu des faisceaux fibreux. C'était donc évidemment un névrome formé au milieu des fibrilles du nerf musculo-spiral qu'il écartait. La plaie fut rapprochée et soutenue par un bandage. Tout alla aussi bien que possible ; quarante-huit heures après l'opération, il y eut un peu de fièvre qui disparut aussitôt.

Immédiatement après l'opération, les muscles de la partie postérieure de l'avant-bras étaient paralysés et la main restait pendante. Toutefois, la sensibilité était à peine altérée dans la partie de la main parcourue par les ramifications du radial car, en pinçant fortement les doigts, le malade criait très-fort. Il distinguait très-bien, et les yeux bandés, dans la même région, deux points de contact à un pouce de distance dans la longueur ou la largeur de la main ; quand ils étaient plus rapprochés dans toute autre partie de la main ou de l'avant-bras, il les confondait. Et, en effet, en comparant la sensibilité de cette région avec la partie interne du dos de la main aussi bien qu'avec la main correspondante, il n'y avait pas de différence appréciable. Le médius était également sensible dans toute son étendue. Il distinguait aussi parfaitement le contact d'un corps chaud et d'un corps froid, et fit toujours la distinction entre la sensation produite par le contact d'une aiguille froide et d'une autre plongée dans l'eau chaude. Quand il se touchait, s'égratignait ou se pinçait, l'opéré déclarait trouver partout la même sensibilité, et disait même que la moitié radiale du dos de la main était plus sensible que l'autre. Ces observations, faites avec soin de différentes manières, jour par jour, donnèrent le même résultat, montrant ainsi indubitablement l'existence d'une sensibilité aiguë dans ces parties. (*Lancet*, 1er août.)

A défaut de pouvoir expliquer cette persistance de la sensibilité après l'excision de plusieurs centimètres du tronc nerveux, il semble probable à M. Savory et raisonnable d'admettre que les petites branches du nerf cutané externe qui, au-dessus du poignet, communique avec le radial, lui envoient des ramifications qui se distribuent ainsi avec les filaments du radial à la peau de la main. Mais ce n'est là qu'une hypothèse non vérifiée par la dissection, et qui laisse la question en l'état où M. Richet l'a posée. — P. G.

©BIU Santé

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

GARGARISME STIMULANT. — COPLAND.

Infusion de roses de Provins.	150	grammes.
Acide chlorhydrique dilué.	2	—
Teinture de capricum.	6	—
Miel	20	—

Mêlez. — Ce gargarisme est recommandé dans la stomatite, quand les ulcérations tardent trop à se cicatriser. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 OCTOBRE 1658.

François Patin, l'un des fils de l'immortel épistolaire, est tué (en duel, sans doute) entre Franconville et le Plessis-Bouchard. Guy Patin ne parle pas de cette catastrophe dans ses *Lettres*. Le jeune homme n'était âgé que de 19 ans. Il fut enterré dans l'église Notre-Dame de Cormeilles en Parisis. — A. Ch.

COURRIER

CONCOURS. — Le concours pour l'internat s'est ouvert hier jeudi.

Le sujet de la composition écrite était ainsi conçu : *Muscles intrinsèques du larynx*; — *Caractères différentiels des laryngites.*

Les juges du concours sont. *Juges titulaires* : MM. Fremy, Oulmont, Simonet, Marjolin, Péan. — *Juges suppléants* : MM. Isambert, de Saint-Germain.

— Ernest Godart, mort à Jérusalem à la fin de 1862, avait laissé une somme de 7,000 francs pour la fondation d'une bibliothèque dans les trois hôpitaux où il avait été interne : Charité, Necker et Midi. Ses intentions ont été remplies, et depuis plusieurs années on distribue dans chacun de ces hôpitaux de 600 à 1,000 volumes par mois.

Ce bienfait, très-apprécié à la Charité et à l'hôpital Necker, l'est peut-être plus encore à l'hôpital du Midi, où le caractère spécial de la maladie laisse à ceux qui en sont atteints toute leur activité et rend plus dangereuse les suites du désœuvrement. Là aussi, la bibliothèque a été accueillie avec joie, et la lecture a remplacé le jeu, qui était jusqu'alors la seule distraction.

Si les malades peuvent conserver après leur sortie de l'hôpital cette bonne habitude de lire, l'institution due à la générosité de Godard ne sera pas seulement un adoucissement et une distraction, elle sera aussi une œuvre de moralisation.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Il est toujours pénible de voir contredire ses compatriotes à l'étranger, surtout quand la vérité oblige de signaler ces contradictions. La *Gazzetta medica di Torino*, n° 40, infirme ainsi le nouveau signe de la mort réelle par la non-dilatation de la pupille au moyen de l'atropine affirmé par M. Bouchut dans les conclusions présentées sur ce sujet tout récemment à l'Académie des sciences. « Malgré la précision de cette affirmation, dit la *Gazzetta*, nous devons dire qu'elle est tout à fait contraire à la vérité. L'atropine n'a aucune valeur pour distinguer la mort réelle de la mort apparente. Le professeur Borelli ayant aussi eu l'idée que ce moyen pouvait résoudre ce problème considérable n'a pas voulu en juger *à priori*. Il a appliqué expérimentalement sur les yeux d'individus morts de petits disques *atropinés* et d'autres *calabarisés*, et il a obtenu alternativement la dilatation de la pupille avec les premiers et son resserrement avec les seconds. Répétées à plusieurs reprises et en présence de témoins sur des chevaux tués, ces expériences ont donné les mêmes résultats. On peut donc nier toute valeur à l'atropine pour la distinction de la mort réelle de la mort apparente. »

Un simple défaut d'explication pourrait bien causer toute la dissidence. Il s'agirait de savoir et de préciser combien de temps après la mort les expériences ont été faites, et l'accord des affirmations de part et d'autres pourrait bien en résulter. Il s'agit donc de s'entendre, car ce serait là un moyen bien facile de gagner le prix du marquis d'Ourches, tout récemment institué.

— Le docteur Dickinson, de Londres, engage ses confrères à examiner, chaque fois qu'ils en auront l'occasion, le cervelet d'individus amputés d'un ou des deux membres inférieurs. Il croit à une relation intime entre ces organes : après l'amputation des deux membres, il y aurait une diminution manifeste dans le poids du cervelet; après l'amputation d'un seul membre, la moitié opposée du cervelet éprouverait cette diminution de poids. — Y.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

HYGIÈNE

DE L'ÉTAT HYGIÉNIQUE DES LYCÉES DE L'EMPIRE EN 1867.

Au mois de mars 1867, M. le ministre de l'instruction publique, dans une sollicitude bien légitime pour la santé des enfants confiés à l'Université, chargeait M. le docteur Vernois de la mission d'inspecter les lycées de l'Empire au point de vue de l'hygiène, et de lui adresser ensuite un rapport sur les conditions matérielles où se trouvent placés les élèves dans tout ce qui regarde leur santé et la salubrité de leurs habitations.

Ce sont les principaux faits contenus dans ce rapport que M. Vernois vient de publier dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* (octobre 1868).

Ce document constitue une des plus intéressantes lectures que l'on puisse faire; il nous a séduit par la méthode, par la lucidité de l'exposition, par la sincérité toute scientifique qui y règnent. Dans sa lettre d'envoi à M. le ministre, M. Vernois s'exprime en ces termes : « Si les conséquences auxquelles je suis arrivé vous paraissent « quelquefois sévères, ne m'en attribuez pas, Monsieur le ministre, toute la res- « ponsabilité. Mes jugements ont été dictés par une autorité supérieure à la vôtre et « à la mienne, par celle de l'hygiène, qui a ses lois absolues et qui, souvent, ne « peut admettre aucune tolérance..... »

Voilà le langage du vrai savant et du véritable médecin. Il était digne de l'entendre le ministre libéral à qui il s'adresse et qui le préfère assurément à ces flagorneries des courtisans toujours satisfaits. Il indique que la mission confiée à notre honorable confrère a été prise par lui aussi sérieusement que possible, et qu'elle a été remplie avec conscience et loyauté.

Qu'il nous soit permis de rappeler, à cette occasion, que le premier ministre de l'instruction publique après la révolution de Février, M. Carnot, dès les premiers jours de son entrée en fonctions, institua une grande commission d'hygiène des lycées, présidée par M. Serres, dont MM. Rayer et Bouillaud, entre autres, faisaient partie, et dont nous avions eu l'honneur d'être nommé secrétaire. Cette commission fonctionna avec zèle pendant plusieurs mois. C'est elle qui réclama notamment la réforme de l'affreux costume des lycéens, et qui demanda la substitution du frac ridicule par l'élégante tunique et celle du disgracieux chapeau rond par le képy juvénile et dégagé. C'est à elle que l'on dut une amélioration notable dans le régime alimentaire des lycées, dans la propagation de la gymnastique, dans la diminution des heures d'étude, dans la prolongation des heures de récréation et de sommeil, surtout pour les plus jeunes enfants. Les circonstances politiques de l'époque ne permirent pas à cette commission de continuer son œuvre, et sans qu'elle ait été, croyons-nous, jamais officiellement dissoute, elle ne fut plus appelée à fonctionner par les ministres qui se succédèrent.

M. Duruy a repris, et peut-être sous une forme plus heureuse et plus pratique, ces errements salutaires; le rapport que nous avons sous les yeux, et que nous voudrions pouvoir publier en entier, en est une preuve éclatante. Forcé de nous borner, indiquons-en les points principaux :

Le nombre des lycées, en France, est de 78 : 76 pour le continent, 1 pour la Corse, un pour l'Algérie.

Le nombre des élèves internes est de 17,722; avec les externes, le chiffre des élèves confiés à l'Université dépasse 30,000.

Le nombre des employés logés est de 3,196.

On comprend, dit avec raison M. Vernois, quel est le degré d'intérêt que peut inspirer la santé de tout ce personnel.

La liste des lycées par ordre de population interne commence par le lycée de Vanves (près Paris), qui contient 755 élèves, et finit par celui de Napoléonville, qui n'en renferme que 61, en passant par tous les degrés intermédiaires.

La situation topographique des lycées a donné lieu à des remarques importantes : 25 lycées sont situés au centre des villes, 15 aux extrémités, 37 sont disséminés sur divers points.

Sur une hauteur, 32; — en pente et comme sur le versant d'une colline, 11; — dans un fond, 7; — parfaitement situés, 13; — encaissés plus ou moins dans les habitations voisines, 18; — particulièrement humides, 4.

©BIU Santé

L'isolement plus ou moins parfait des lycées est une des conditions essentielles de salubrité.

48 lycées sont isolés ou presque isolés de tout établissement nuisible ou incommode; — 17 lycées sont placés sur un fleuve, un cours d'eau; — 12 près d'une caserne; — 11 près d'un hôpital; — 3 près d'une grande usine; — 14 dans des conditions particulières d'insalubrité, tels que égouts souterrains, puisards, cimetières.

L'étendue des bâtiments, classes, études, dortoirs est-elle partout en proportion avec le nombre des élèves? En d'autres termes, y a-t-il ou non encombrement dans certains lycées?

M. Vernois répond affirmativement pour 33 lycées. C'est énorme. Aussi M. Vernois demande-t-il ou l'agrandissement immédiat de ces établissements, ou un arrêt dans la réception de nouveaux élèves.

En se plaçant au point de vue pur et isolé de l'hygiène, M. Vernois dit qu'on devrait solliciter ou le déplacement ou la reconstruction, en totalité ou en partie, de onze lycées qu'il indique.

Passant au service des infirmeries, il indique celles des lycées qui sont bien ou mal isolées, bien ou mal disposées, le nombre de lits dont elles peuvent disposer, et qui varie de 17 à 3 p. 100; le nombre de mètres cubes d'air qu'elles mesurent, et dont la différence est de 75 mètres cubes à 12, c'est-à-dire trop fort dans quelques-unes et insuffisant dans quelques autres.

Ces infirmeries sont desservies dans 53 lycées par des sœurs, dans 23 par des laïques, et il fait ressortir que, en général, les soins bien donnés et les registres bien tenus se trouvent en majorité dans les infirmeries tenues par les sœurs.

M. Vernois a relevé le nombre des malades couchés dans les infirmeries le jour de l'inspection. Disons d'abord que 46 lycées n'avaient aucun malade; dans les autres, le nombre des malades a varié de 20 à 9.

L'état sanitaire était donc excellent dans la majorité et l'on peut presque dire dans la totalité des lycées, sauf quelques exceptions signalées dans le rapport.

M. Vernois a fait un relevé intéressant des principales affections médicales et chirurgicales observées dans une période de cinq et de trois ans pour tous les lycées de l'Empire. Voici les principales données qui résultent de ce tableau :

Les angines ont régné dans 44 lycées, les bronchites dans 46, l'embarras gastrique et les diarrhées dans 45, les fièvres typhoïdes dans 10, les fièvres intermittentes dans 8.

Quant aux affections chirurgicales, il y a eu des fractures dans 30 lycées, des entorses dans 35, des engelures dans 13, des furoncles dans 17.

« La question des *épidémies*, dit M. Vernois, est une des plus intéressantes à étudier dans les lycées. On peut poser en principe que, à part les épidémies de rougeole, de scarlatine et d'oreillons, inhérentes pour ainsi dire à l'âge des élèves, les lycées traversent indemnes toutes les grandes invasions meurtrières de choléra, de suette, de variole, de méningite cérébro-spinale, d'angine couenneuse et de fièvres typhoïdes qui désolent les villes; et que, d'après des résumés qui me sont propres, le même bénéfice n'existe pas en faveur des établissements non universitaires. Cela tient très certainement à la bonne discipline, à l'accomplissement régulier d'un régime bien surveillé, à l'impossibilité d'écarts graves dans les habitudes, et à tous les soins dont sont entourés constamment à toute heure de nuit et de jour les enfants confiés à l'Université. Il faudrait proclamer bien haut de pareils faits pour qu'ils puissent parvenir à la connaissance de toutes les familles. »

Et il cite les lycées qui ont échappé à l'influence d'épidémies graves régnant en ville, de choléra, de dysenterie, de fièvre typhoïde, de méningite cérébro-spinale, de scarlatine et de variole.

Quant à la mortalité, avant de donner aucun chiffre, M. Vernois fait cette observation générale : C'est que, en province surtout, dès qu'un élève est gravement malade, les parents le reprennent chez eux. Sous la réserve de cette remarque, M. Vernois donne le chiffre de 33 cas de mort en cinq ans, ce qui donne 6 morts et une fraction par an sur une population de près de 18,000 élèves. C'est 1 mort sur 3,000 à peu près ou 0,07 pour 500. Or, d'après les recensements officiels, les décès moyens pour les garçons de 10 à 15 ans, dans la population française, sont de 0,54 pour 100.

Dans ce très-intéressant rapport, M. Vernois passe successivement en revue les services des bains, de la gymnastique et des jeux, du chauffage, de l'éclairage, de l'aération et de la ventilation, des eaux, de l'alimentation, des réfectoires, de la lin-

©BIU Santé

gerie et de la garde-robe, du blanchissage, des lieux d'aisances, du laboratoire de physique et de chimie, et sur chacun de ces points il indique la situation bonne ou mauvaise des divers lycées, et, quand le mal est à signaler, M. Vernois ne se borne pas à le faire, il donne de plus les indications nécessaires pour y remédier.

Les conditions d'aération dans les classes, les études et les dortoirs sont relatées avec le soin que mérite le sujet. Sous le rapport du cubage de l'air dans les classes, on trouve des différences énormes, et qui vont de 46 mètres cubes, ce qui est du luxe, à 1 mètre 50 centimètres, ce qui est notoirement insuffisant. Dans les écoles communales primaires, on exige 16 mètres cubes par élève. Il y a vingt-huit lycées dans lesquels existe cette insuffisance d'air dans les classes; vingt et un où cette même condition est notée pour les études, et douze pour les dortoirs.

M. Vernois expose de la manière suivante les faits qui ressortent de son rapport :

Corrections à opérer, conséquences générales. — Au point de vue rigoureux des *corrections à opérer* au nom de l'hygiène, les *conséquences les plus générales* qui ressortent de ce travail sont :

1° L'augmentation des bâtiments dans 32 lycées, où il y a encombrement des élèves.

2° La reconstruction partielle ou totale de onze lycées qui se trouvent dans de très-fâcheuses conditions, soit de solidité, soit de dispositions intérieures, soit de situation topographique.

3° Le remaniement de 39 infirmeries.

4° La création de salles spéciales de bains de pieds dans 10 lycées qui en manquent, et une meilleure organisation que celle où elles se trouvent actuellement dans 10 autres.

5° L'institution de gymnastiques couvertes dans 28 lycées et leur création de toutes pièces dans 13 autres qui n'en sont pas encore dotés.

6° La réforme des appareils défectueux de chauffage dans 43 établissements.

7° La substitution, toutes les fois que cela sera possible, de l'éclairage au gaz à l'éclairage par les huiles.

8° La concession aux 21 lycées qui la réclament, d'une augmentation dans la quantité de l'alimentation pour la division des grands.

9° L'utilité et l'opportunité de favoriser autant que possible l'établissement de buanderies, afin que le linge des élèves soit blanchi en dehors de tout le linge d'une ville.

10° La réforme radicale et presque générale du mode de construction et de désinfection des lieux d'aisances, c'est-à-dire dans 40 lycées environ.

11° La suppression des puisards non étanches où se rendent, dans le sol du lycée, soit les matières excrémentitielles, soit les eaux vannes, ménagères, ou du laboratoire de chimie.

Conséquences ultimes et logiques. — 1° Préparer pour un avenir prochain et avant que l'opinion publique la réclame, l'institution d'une inspection générale du service hygiénique des lycées de l'Empire.

2° Prescrire aux médecins des lycées d'envoyer chaque année, au mois de janvier, un rapport sur chacun des chapitres traités dans ce travail.

3° Faire analyser et résumer ces rapports par un médecin hygiéniste, et publier chaque année le rapport général sur l'état sanitaire des lycées.

4° Vu l'importance de leurs fonctions, donner droit de présence aux médecins dans le Conseil d'administration des lycées.

5° Adresser au proviseur de chaque lycée la liste des corrections qui ont été jugées nécessaires après l'inspection et tenir un compte exact de toutes celles qui auront été opérées.

6° Réserver enfin quelques récompenses universitaires aux médecins qui se seront distingués par d'anciens et honorables services.

Liste des médecins qui sont depuis de longues années attachés au service des lycées.

50 ans.	MM. Chauffard père à Avignon.	20 ans.	MM. Simonin à Nancy.
	Thévenot à Besançon.		Robert Saint-Hyves à Nevers.
45 —	Fortin à Evreux.		Roussille à Pau.
40 —	Aussan à Rennes.		Lafon-Gouzi à Toulouse.
36 —	Vastel à Caen.	16 —	Bertrand à Châteauroux.
	Berdet à Colmar.	15 —	Valette à Orléans.
25 —	Bardinet à Limoges.		Galy à Périgueux.
	Perrachon à Mâcon.		Vignes à Tarbes.
	Hennequin à Reims.	13 —	Rivière à Carcassonne.
22 —	Gromier à Lyon.	10 —	Boutan à Auch.
	Tavernier à Amiens.		Houzé De l'Aulnoit à Lille.
20 —	Baillot à Bar-le-Duc.	9 —	Gaux à Agen.
	Le Cadre au Havre.		

M. Vernois termine par quelques pages intitulées *Codex hygiénique*, et où sont indiquées et rappelées les principales règles à suivre dans l'institution des services dans les lycées où l'hygiène se trouve intéressée.

©BIU Santé

Tel est ce travail remarquable dont on doit féliciter M. le ministre de l'instruction publique d'avoir autorisé la publication; on doit le féliciter surtout d'avoir provoqué cette intéressante enquête; on doit le féliciter, enfin, d'avoir trouvé dans notre savant et zélé confrère M. Vernois un exécuteur aussi éclairé et aussi intelligent de ses bonnes intentions. Amédée LATOUR.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUIN, JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1868.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 octobre 1868,

Par le docteur Ernest BESNIER.

Messieurs,

La constitution médicale des mois de juin, juillet, août et septembre de l'année 1868, considérée dans son ensemble, est restée régulière et normale, c'est-à-dire qu'il n'est survenu pendant son cours aucune de ces perturbations graves et extraordinaires de la santé publique qui signalent certaines époques médicales. On a bien constaté, à la vérité, quelques circonstances particulièrement remarquables, telles que la *prolongation des maladies de l'hiver jusqu'au milieu de l'été*; quelques prédominances plus ou moins accentuées, telles que les *diacrises gastro-intestinales cholériformes*, ou encore quelques paroxysmes épidémiques, tel que celui qui existe en ce moment pour les *affections typhoïdes*, mais il n'y a là rien d'insolite, rien d'imprévu, rien même qui ne puisse, dans la mesure plus ou moins restreinte de nos connaissances, être expliqué par les influences climatériques et hygiéniques. Nous devons ajouter cependant que la *mortalité générale*, dans les hôpitaux généraux et spéciaux, a été *plus considérable* dans la période que nous étudions en ce moment que pendant les mêmes mois de l'année précédente; mais cela n'a rien de particulièrement propre à ces derniers mois, car l'élévation du chiffre des décès est constante pour chaque mois de cette année.

Le tableau suivant, que nous avons dressé d'après les documents officiels que veut bien nous communiquer tous les mois M. le Directeur général de l'Assistance publique, permet d'embrasser d'un seul coup d'œil les divers détails qui sont relatifs à cette question :

Mortalité comparée des mois de Juin, Juillet, Août et Septembre 1868

Dans les Hôpitaux de Paris (non compris les *Hospices* et *Maisons de retraite*).

	Juin		Juillet		Août		Septembre	
	1867	1868	1867	1868	1867	1868	1867	1868
Mortalité générale des *hôpitaux* civils (1).	733	795	760	844	792	777	755	806
Phthisie pulmonaire.	192	234	217	230	218	220	250	227
Pneumonies.	54	49	61	40	37	27	46	40
Fièvre typhoïde.	24	21	42	37	52	40	38	48
Varioles.	6	6	10	10	8	?	9	15
Bronchites.	8	8	5	17	9	8	7	3
Pleurésies.	9	16	3	8	6	9	4	9
Entérites	7	16	13	17	16	22	10	32
Diarrhées.	0	11	3	13	4	20	15	10
Affections cholériformes.	4	0	1	4	3	2	4	1
Rhumatisme articulaire.	1	1	2	9	2	3	1	6

En outre, pour satisfaire à un vœu exprimé par notre éminent secrétaire général,

(1) Nous rappelons toujours, pour éviter toute confusion, que ces relevés ne portent que sur les HÔPITAUX *civils* généraux ou spéciaux, qui sont : Hôtel-Dieu (chef-lieu et annexe), Pitié, Charité, Saint-Antoine, Necker, Cochin, Beaujon, Lariboisière, Saint-Louis, Midi, Lourcine, Enfants-Malades, Sainte-Eugénie, Clinique, Maison d'accouchements, Maison de santé. — La mortalité des *hospices* et *maisons de retraite* a été en juin 1867 de 182 décès; 164 en juin 1868; — juillet 1867, 153 décès; 176 en juillet 1868, — août 1867, 185 décès; 187 en août 1868; — 120 décès en septembre 1867, et 159 en septembre 1868.

©BIU Santé

M. Lailler, j'ai relevé, dans les *Bulletins* quotidiens de l'Observatoire impérial de Paris, les observations atmosphériques faites pendant les mois de juin, juillet, août et septembre, et je les ai groupées en un tableau comparatif qui permet de s'en rendre un compte exact avec la plus grande facilité. Ceux de vous qui voudront bien jeter un coup d'œil sur ces documents apprécieront, je n'en doute pas, tout l'intérêt qu'ils présentent; ils y verront l'extrême et incessante variabilité de la température et des pressions barométriques, et ils se rendront compte d'une manière plus précise qu'on ne le fait en général des écarts qui existent entre les maxima et les minima dans une seule période de vingt-quatre heures. Ce sont ces deux points extrêmes de l'observation quotidienne que j'ai surtout mis en saillie, me gardant bien de prendre les moyennes qui, en thermométrie médicale, sont tout à fait illusoires.

TABLEAU COMPARATIF

Indiquant les caractères principaux de l'état atmosphérique observé à Paris pendant les mois de Juin, Juillet, Août et Septembre 1868 (1).

DATES.	Observations THERMOMÉTRIQUES (2). (Th. centigrade.)								Observations BAROMÉTRIQUES (3).				Vents DOMINANTS (4).				DATES.
	Juin.		Juillet		Août.		Sept^re.		Juin.	Juillet.	Août.	Septembre.	Juin.	Juillet.	Août.	Septembre.	
	Minima.	Maxima.	Minima.	Maxima.	Minima.	Maxima.	Minima.	Maxima.									
1	16	24	11	21	15	23	14	21	760-61	764-65	767-68	768-70	N.O.	N.E.	N.E.	O.S.O.	1
2	15	23	13	20	14	27	12	22	760-63	762	762-63	768	O.	N.O.	N.E.	E.S.	2
3	12	16	12	21	17	27	13	26	764-65	759-60	762-63	764-65	O.	N.O.E.	N.E.S.	E.S.	3
4	8	20	13	19	19	24	14	27	764-65	759-61	760	765-67	S.O.	N.O.	N.E.S.O.	E.S.	4
5	8	20	11	18	16	26	16	27	766-68	763	759-60	766-67	N.O.	N.O.	S.S.E.	E.S.	5
6	14	24	11	20	16	26	17	29	767-68	763-64	759-60	763-64	N.O.	O.	O.S.O.	N.O.	6
7	12	19	12	23	18	27	16	28	766	766	760	762-63	N.O.	O	O.S.O.	S.E.	7
8	11	16	13	24	14	24	16	28	765-66	764-65	765-66	762-65	N.O.	N.	O.N.O.	S.E.N.	8
9	7	17	16	24	17	29	16	24	766-67	763-64	758-59	766	N.E.	N.E.	O.N.O.	N.E.	9
10	7	19	16	26	19	30	13	24	765-66	763	754-60	761-63	»	E.N.E.	S.S.E.	N.E.	10
11	9	21	18	25	19	27	14	25	767-68	761-62	754-56	759	N.	E.	O.S.	N.E.	11
12	11	22	19	31	14	22	15	25	»	»	760	754-56	757-58	N.O.	E.S.E.	S.O.E.	N.E.	12
13	11	23	18	27	14	22	11	26	766-67	759-61	752-57	756	N.E.	E.S.E.	S.O.E.	E.	13
14	11	26	18	28	11	24	11	18	768	759-61	757-59	756-58	N.	E.S.E.	S.S.E.	N.E.	14
15	16	29	17	29	13	24	12	21	767-69	759-60	757-59	759-60	N.E.	E.S.E.	S.E.	N.E.	15
16	13	28	18	30	16	22	13	21	767	761-62	?	758-59	N.O.	S.E.	?	E.N.E.	16
17	13	28	19	30	16	17	12	21	765-66	761-63	752-53	751-52	N.O.	O.	E.S.E.	E.S.O.	17
18	16	28	18	29	16	21	13	20	764-65	763-64	754-56	753	E.	O.S.O.	S.S.O.	S.O.	18
19	17	31	20	27	15	18	14	17	766	763-64	759	751-54	E.	N.E.	O.	S.	19
20	20	31	16	27	16	19	10	20	763-64	763-64	760-61	753-54	S.O.	N.E.	S.	S.	20
21	18	27	16	29	16	20	11	18	763-64	762	763	750-52	S.O.	E.	O.	O.	21
22	14	21	18	34	13	21	12	15	757-58	760-61	751-52	752-53	S.O.	S.O.	S.O.	E.	22
23	13	21	18	28	12	16	11	17	757-58	762-65	761	756-57	S.O.	variab.	S.O.	O.	23
24	12	23	18	25	8	19	12	17	765-67	767	760-62	756	O.N.E.	N.E.	N.O.	S.	24
25	13	25	16	30	12	19	11	19	767-69	762-63	765-68	752-58	O.N.O.	E.	S.N.O.	S.O.	25
26	13	24	17	31	10	19	9	19	769-70	?	768	754-56	N.E.	?	S.S.O.	S.O.	26
27	16	26	19	28	11	21	14	19	767-68	759-60	765-66	755	N.E.	N.E.	S.S.O.	S.	27
28	17	26	19	28	12	18	13	19	768	755-56	768-69	752-54	N.E.	S.O.	O.	S.O.	28
29	11	21	16	20	13	16	12	19	767-68	758-60	769	751-52	N.E.	O.	O.N.	S.O.	29
30	10	20	13	22	11	20	12	18	766-67	764-65	767-68	»	E.N.O.	O.	O.	S.O.	30
31	»	»	14	24	15	20	»	»	»	766-68	766-67	»		O.	O.		31

(1) Nous avons dressé ce tableau d'après les documents fournis par le *Bulletin international de l'Observatoire impérial de Paris.* — (2) Nous avons omis, à dessein, d'indiquer les fractions, inutiles pour les applications de la thermométrie atmosphérique à la médecine. — (3) Les *minima* et les *maxima* sont seuls consignés dans ce tableau. — (4) Les vents dominants sont indiqués, mais nous n'avons pu tenir compte de toutes les variations quotidiennes ni préciser le degré d'intensité des courants atmosphériques.

©BIU Santé

Affections des voies respiratoires. — Les affections des voies respiratoires, qui avaient déjà subi, en avril et en mai, une très-notable atténuation de nombre, ont continué à décliner pour ainsi dire régulièrement de mois en mois. C'est ainsi que le nombre des décès par *pneumonie*, qui était encore de 85 pour le mois de mai, n'est plus que de 49 en juin, 40 en juillet, et 27 seulement en août, mois dans lequel seulement les affections des voies respiratoires subissent un arrêt définitif. En effet, en juin, c'est plutôt dans la gravité que dans le nombre qu'il faut chercher l'atténuation liée à l'élévation générale de la température; et, dans beaucoup de services, les maladies des voies respiratoires *prédominent* encore : 15 cas de pneumonies ou broncho-pneumonies dans le seul service de M. Barthez, à Sainte-Eugénie, mais 4 décès seulement; — 22 cas d'affections thoraciques dans les salles de M. H. Roger, aux Enfants-Malades : 6 bronchites simples, 7 broncho-pneumonies, 1 pneumonie, 1 pleuro-pneumonie, 3 pleurésies, 4 bronchites avec pneumo-phymie. — Dans les salles de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (service dirigé par M. Bucquoy), 12 pneumonies; 12 guérisons (quelques évacuants, les révulsifs cutanés, l'alcool et l'alimentation ayant fait tous les frais du traitement) (1). — A l'hôpital Cochin, dans les salles de M. Chauffard, 7 cas de pneumonies; 2 décès survenus à la suite d'hépatisation grise acquise avant l'entrée de ces malades, qui ont succombé moins de deux jours après leur arrivée. — Pendant le mois de juin, au Val-de-Grâce, M. L. Colin observait encore comme maladies *dominantes* les affections catarrhales, bronchites, etc., dont le maximum de fréquence a semblé coïncider avec les abaissements de température.

En juillet, la décroissance s'accentue davantage : on ne compte plus que 14 sujets atteints d'affections des voies respiratoires dans les salles de M. H. Roger, aux Enfants-Malades. — A Sainte-Eugénie, M. Barthez note également la diminution de fréquence et de gravité, et la forme *franche* de la pneumonie tend à prédominer : 7 cas pour ce seul mois, dont 6 ont occupé le *sommet droit* et 1 la base gauche; 2 décès seulement.

En août, la décroissance est uniforme et universelle, et, dans les services consacrés aux maladies de l'enfance, on ne constate plus qu'un très-petit nombre de sujets atteints (6 seulement, service de M. H. Roger). Par exception, M. Chauffard, à l'hôpital Cochin, reçoit 5 sujets atteints de pneumonie, sur lesquels 2 étaient remarquables par la forme ataxo-adynamique profonde de la maladie : il s'agissait de deux femmes, l'une âgée, délirante, presque asphyxiée, et qui est morte le quatrième jour de son entrée; la seconde, qui paraissait aussi gravement atteinte, était dans un état de stupeur comparable à celui d'une fièvre typhoïde grave : langue sèche, fendillée; gencives fuligineuses; subdélirium constant; hépatisation du lobe inférieur gauche. Ces deux malades ont été traitées par l'alcool à haute dose; la dernière a été « comme ressuscitée sous l'action puissante de cette médication. »

Les *pleurésies*, dans chacun de ces mois, ont été remarquables par leur nombre et quelquefois par leur gravité : 16 décès en juin; 8 en juillet; 9 en août, chiffres relativement très-élevés et qui dépassent ceux de chacun des mois correspondants de l'année précédente. C'est à ces affections, plutôt encore qu'aux pneumonies, que se rapportent les remarques faites par M. Chauffard sur le caractère des maladies régnantes qui persistent au milieu de l'été *avec les caractères des maladies du printemps*, et qui, ajoute-t-il « sont identiques à celles que l'on observe dans les *saisons à température variable*, à changements brusques dans les conditions *atmosphériques et météorologiques*. » Or, les mois dont nous nous occupons en ce moment ont, en effet, présenté à un haut degré ce caractère de variabilité. Un grand nombre de ces pleurésies se sont accompagnées d'un épanchement abondant, et l'indication de la *thoracentèse* s'est fréquemment offerte : A Sainte-Eugénie, M. Bergeron a eu à traiter un enfant atteint d'une pleurésie gauche ne datant que de huit jours, avec réaction fébrile intense, dyspnée considérable, refoulement du cœur, bronchite du côté droit, menaces de suffocation et syncopes. La thoracentèse pratiquée donna issue à 1,080 grammes de liquide qui ne se reproduisit pas. A l'hôpital Cochin, parmi les nombreux cas de pleurésie qu'il a observés, M. Chauffard mentionne l'observation d'un jeune homme qui, vers le 15 août, contracta un point pleurétique auquel il ne donna aucun soin. Le malade avait néanmoins, bien que très-fatigué, continué à sortir, et c'est le 25 août seulement qu'il se décida à entrer à l'hôpital. Il avait alors un énorme épanchement remplissant toute la cavité de la plèvre gauche et déplaçant

(1) M. Duguet, chef de clinique, fait remarquer que, pendant ce mois, la résolution de la pneumonie tardait longtemps à se faire, même après la chute de la fièvre et le retour des fonctions digestives.

©BIU Santé

le cœur. Toutes les indications d'une thoracentèse se trouvaient réunies, et M. Chauffard la pratiqua sans attendre au lendemain ; il retira de la poitrine 4,140 grammes de liquide citrin, quantité excessive, ajoute-t-il, et que l'on voit rarement dans les épanchements même très-considérables. Ce qui n'est pas moins remarquable, c'est que la guérison fut obtenue par cette seule ponction.

La *phthisie* pulmonaire continue, pendant les mois d'été comme pendant les mois d'hiver, à décimer, par une coupe à peu près exactement réglée, la population qui afflue dans nos hôpitaux, ainsi qu'on va le voir par la curieuse énumération qui suit : Janvier 253 décès, février 253 décès, mars 304, avril 289, mai 282, juin 234, juillet 230, août 220, septembre 227.

Pour le mois de juin, M. Isambert constatait que les phthisiques continuaient à affluer dans le service qu'il dirigeait à l'hôpital Lariboisière, et à y mourir dans une large proportion. En signalant la marche particulièrement rapide et les symptômes fébriles très-accentués qu'il observait chez ses malades de Lariboisière, M. Isambert se demandait s'il fallait y voir un effet de la *ventilation active* de cet hôpital, selon l'opinion de quelques-uns des médecins attachés à cet établissement, ou bien si ce n'était pas parce que, dans le nombre énorme des phthisiques qui se présentent aux consultations de cet hôpital, on ne prend que les plus gravement atteints, les moins transportables, renvoyant les autres au Bureau central d'admission.

Pour le mois d'août, M. Vallin signale, dans ses salles du Val-de-Grâce, une fréquence assez remarquable de la *tuberculisation aiguë généralisée;* tout en pensant qu'il n'y a pas là autre chose que le résultat de coïncidences fortuites, notre collègue ne peut s'empêcher de mentionner que, pendant le mois d'août, il a eu l'occasion de poser ce diagnostic six fois, diagnostic qui s'est déjà réalisé pour trois autopsies et qui se confirme chaque jour pour 3 autres malades. Chez plusieurs de ces sujets, il n'y avait, un mois auparavant, aucun signe physique appréciable dans les poumons : Les caractères de la fièvre et l'état général étaient les seuls indices de la maladie.

En septembre, M. Blachez a observé à la clinique de la Charité, dont il a été temporairement chargé, un cas remarquable que M. Empis revendiquerait à bon droit comme un exemple de guérison de *granulie*. Il s'agit d'un homme de 45 ans, sujet aux hémoptysies, entré à l'hôpital avec une *hémorrhagie intestinale abondante* et une *bronchite généralisée* à râles humides : Dyspnée; état des plus graves. M Blachez diagnostiqua une lésion intestinale tuberculeuse et une poussée active de tubercules pulmonaires, et la mort semblait imminente. Mais, ajoute notre collègue, tout s'est résolu; aujourd'hui, après trois semaines, le malade est en pleine convalescence, et rien n'autorise à le croire tuberculeux; ses digestions sont excellentes, et il se nourrit largement.

Affections pseudo-membraneuses. — *Les affections pseudo-membraneuses* ne paraissent être que médiocrement influencées par les actions saisonnières.

En juin, à l'hôpital Sainte-Eugénie, M. Bergeron note 1 décès par angine septique, et 2 guérisons avec trachéotomie pour 2 cas de croup exclusivement laryngés, et traités tous les deux par l'*extrait oléo-résineux de cubèbe* (les enfants opérés ont rendu des fausses membranes pendant ou après l'opération). Même hôpital, service de M. Barthez, 6 cas de croup : 5 trachéotomisés; 1 guéri; 1 guéri sans opération. — Chez M. H. Roger, aux Enfants-Malades, 3 croups opérés : 1 guéri; 2 morts.

En juillet, M. H. Roger n'a a traiter qu'un *croup,* qui est opéré et qui guérit, tandis que la maladie se montre grave et fréquente à l'hôpital Sainte-Eugénie : chez M. Bergeron, on constate quelques cas d'*angine couenneuse* et de *diphthérie généralisée mortelles*, et 5 cas de croup donnant 4 décès. Dans le même hôpital, service de M. Barthez, 7 croups opérés, 6 décès; 3 non opérés, 1 décès. Tous les malades décédés, fait remarquer M. Sanné, interne du service, ont continué à présenter ce caractère qui a été si frappant pendant tout le courant de cette année : *généralisation* de la diphthérie; *asphyxie* à forme lente et progressive; *broncho-pneumonie*.

En août, même gravité et même prédominance. M. Bergeron note 5 cas de croup opérés; 5 décès; et M. H. Roger 4 cas de croup : 2 opérés, 1 guéri; 2 non opérés guéris.

En septembre, chez M. H. Roger, 3 croups opérés, 3 décès; mais disparition complète de l'épidémie dans les salles de M. Bergeron, à Sainte-Eugénie.

Affections rhumatismales. — Il était facile de prévoir, étant connus les caractères saisonniers que nous avons indiqués déjà, que les affections rhumatismales seraient

©BIU Santé

fréquentes, et que la mortalité, très-restreinte d'ordinaire, qui se lie *directement* à cette affection, serait assez élevée; c'est ce qui est arrivé, en réalité, au point que le chiffre des décès pour le mois de juillet s'est élevé à 9, nombre tout à fait extraordinaire pour le rhumatisme. C'est dans ce même mois de juillet que la température a atteint le *maximum* de l'année (34° centigr. le 22 juillet); mais c'est à cette époque aussi que se sont produits des écarts considérables entre les *maxima* et les *minima*, tels que ce même 22 juillet la température s'est abaissée à 18°, ce qui en quelques heures constitue un écart de 16 degrés. Les *pleurésies* et les *affections rhumatismales* marchent de pair sous ce rapport, et ce n'est pas là, on le sait, le seul lien qui réunisse les deux ordres d'affections.

Toutes les observations sont unanimes à cet égard. « A voir le tableau que nous venons de tracer, écrivait M. Chauffard à la commission, après avoir décrit les principales maladies régnantes du mois de juin, ne dirait-on pas qu'il reproduit l'ensemble des *maladies vernales*, sauf la grippe ou la bronchite, et non les maladies de l'été? Nous abordons à peine celles-ci, ce me semble; et cependant les mois de mai et de juin ont été remarquablement chauds, entrecoupés, il est vrai, de périodes de refroidissement. Le *rhumatisme* domine cet ensemble pathologique; la saison n'a pourtant pas été pluvieuse; peut-être des chaleurs précoces et insolites sont-elles une occasion favorable pour le développement des affections rhumatismales, alors surtout que ces chaleurs ne sont pas absolument persistantes, mais sont suivies d'abaissements de la température et de retours alternatifs dans les conditions météorologiques et atmosphériques. »

Indépendamment du rhumatisme articulaire proprement dit, M. Chauffard signale en outre une fréquence extrême des *affections névralgiques* rattachées au rhumatisme, isolées ou associées à d'autres états morbides, tels que les états gastriques; il ajoute en outre à ces *douleurs rhumatoïdes* symptomatiques ou associées un grand nombre de douleurs rhumatismales, de *pleurodynies*, de *rhumatismes musculaires* survenus sans être associés à aucun autre état morbide, mais qui, par leur acuité, s'élevaient au rang de maladies véritables.

Notons comme particularité thérapeutique intéressante que M. Blachez déclare avoir retiré dans le traitement du rhumatisme articulaire, de l'emploi du bicarbonate de soude à haute dose (15 à 30 grammes), des effets tellement favorables et tellement rapides qu'il n'y veut voir, jusqu'ici, qu'une rencontre de cas exceptionnellement favorables.

A l'hôpital de la Charité, en juin, M. Cornil, chef de clinique du service de M. Bouillaud, signale un cas de *rhumatisme cérébral* terminé par la mort. A l'autopsie il constata du *muco-pus* (beaucoup de globules du pus) et des *fausses membranes muco-fibrineuses* dans les *jointures* ouvertes, ainsi qu'une prolifération et un état velvétique de la surface des cartilages, « comme cela a toujours lieu dans le rhumatisme aigu; » une *endocardite* valvulaire à son début, et une *congestion* intense des *méninges*. Dans un autre cas observé antérieurement, M. Cornil avait trouvé à l'autopsie du pus dans les méninges, circonstance qu'il relate pour certifier que, dans le rhumatisme, les lésions sont toujours des inflammations à un degré plus ou moins avancé.

Dans le même mois M. Isambert observait une femme guérie d'une affection rhumatismale antérieure et qui fut, en pleine convalescence, reprise de *suffocation* subite, terminée par la mort en deux ou trois jours. L'autopsie a montré un caillot occupant l'artère pulmonaire droite et ses divisions, sur une étendue de 15 à 20 centimètres.

En septembre, à Beaujon, M. Gubler signale un cas de *rhumatisme mono-articulaire* (genou gauche) chez une femme atteinte de *vaginite*.

Affections éruptives. — La *variole* est restée sensiblement stationnaire pendant toute la durée de l'été, et ce n'est guère que dans le mois de septembre qu'elle semble avoir subi quelque recrudescence : l'abaissement dans l'intensité de l'épidémie était très-manifeste dès le mois de mai et a persisté pendant tout l'été. Aussi n'avons-nous à rapporter que quelques particularités de détail, d'un grand intérêt d'ailleurs.

M. Isambert continue à se louer de l'emploi des *bains tièdes* dès le début de l'éruption, et il signale un cas observé chez une jeune femme qui, à la période de déclin, présenta dans la fosse iliaque droite une douleur assez vive comme s'il y avait eu de l'*ovarite*.

©BIU Santé

En juin, M. Gallard observait à la Pitié un cas de varioloïde survenue chez un paraplégique qui était depuis quinze ou vingt jours dans le service, ne quittant pas son lit, et alors qu'il n'y avait pas eu, depuis plusieurs semaines, d'autres varioleux dans la salle. « Ici, dit M. Gallard, l'apparition de la fièvre éruptive a bien été *spontanée*, et, chose remarquable, *l'éruption variolique a coïncidé avec celle d'une vaccination*. Les deux éruptions ont marché simultanément avec la même régularité que si chacune d'elles avait existé isolément. *Le virus vaccinal de ce malade, recueilli avec soin et inoculé, n'a produit que de la vaccine*, sans la moindre apparence de variole. »

A l'hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Bergeron, suppléé par M. Jules Simon, M. Saison, interne du service, signale avec soin un fait non sans précédent, mais assez rare cependant dans les épidémies communes de variole : il s'agit d'un cas de variole confluente chez un enfant de 2 ans, lequel a présenté au moment de la dessiccation une *anasarque* très-intense SANS ALBUMINE dans les urines.

A la Charité, en septembre, M. Blachez signale un cas de *variole confluente*, lequel a guéri sans que le malade ait présenté ni *salivation* ni *gonflement* des pieds.

A l'Hôtel-Dieu, enfin, dans le service de la clinique, M. Duguet note pour le mois de septembre 7 cas de variole, 2 avec contagion manifeste, tous guéris, sans autres particularités que les furoncles terminaux.

La *rougeole* a conservé, pendant les mois de juin et de juillet, sa fréquence et sa gravité, et l'atténuation ne s'est définitivement accentuée qu'au mois d'août.

En juin, 6 cas dans le service de M. Bergeron, à Sainte-Eugénie : 0 décès; 14 cas dans les salles de M. Barthez, au même hôpital : 2 compliqués de *broncho-pneumonie* et 1 de *pneumonie*. — Aux Enfants-Malades, dans les salles de M. H. Roger, 10 cas : 5 décès par complication de *broncho-pneumonie* et 1 de *croup* ultime.

En juillet, M. Bergeron, qui n'avait eu en juin que des cas bénins, observe une série de cas graves. Dans les salles de M. Barthez, on relève 13 cas de rougeole presque tous compliqués de *diarrhée*, cette fois, quelques-uns de broncho-pneumonie; 12 cas encore dans les salles de M. H. Roger, assez graves pour causer 4 décès.

En août et en septembre, enfin, l'épidémie subit une atténuation considérable.

La *scarlatine*, si rare les années précédentes dans les hôpitaux de Paris, mais dont nous notions la réapparition dans les premiers mois de cette année, a continué à se développer tout en restant dans des proportions relativement restreintes.

M. Champouillon a observé, à l'hôpital militaire Saint-Martin, un cas extrêmement remarquable de scarlatine maligne dont l'observation, recueillie avec le plus grand talent par M. Robert, médecin aide-major, nous a été remise. Nous regrettons de ne pouvoir la consigner ici en entier, mais nous insérons les résultats de l'examen cadavérique dont l'intérêt est très-grand.

Autopsie trente-six heures après la mort : Cyanose de la face; coloration bleuâtre de la peau des membres; eschares profondes à la partie postérieure des coudes; dénudation complète de la peau du scrotum. Enveloppes de l'encéphale sans lésions apparentes; un peu de congestion dans la substance cérébrale; pas d'épanchement dans les ventricules. Congestion très-marquée à la base des poumons. Le cœur, ses enveloppes et les gros vaisseaux sont parfaitement sains. La rate, sans augmentation de volume, a conservé sa fermeté normale. Le parenchyme des reins est fortement congestionné; l'urine contenue dans la vessie n'est pas mêlée de sang. La muqueuse du cœcum est d'un rouge vif dans toute son étendue, et particulièrement à la partie supérieure, sans traces d'ulcérations; congestion moins prononcée de l'extrémité inférieure de l'intestin grêle; arborisations en divers points; plaques de Peyer saillantes, sans traces d'ulcérations. Dans les articulations du coude, environ une cuillerée à café de pus jaunâtre, sans érosion des cartilages et sans injection de la capsule synoviale; sérosité mêlée de pus dans les articulations tibio-tarsiennes. Les muscles sont infiltrés de sang; les veines sont gorgées d'un sang noir et poisseux.

En juin, dans le service de M. Bergeron, à l'hôpital Sainte-Eugénie, un malade de la salle des chroniques (coxalgie suppurée) a été pris de *scarlatine* sans qu'il y en eût d'autres dans le service, et il a *succombé subitement* en pleine éruption, avec des symptômes d'*éclampsie* ; l'autopsie n'a pu être faite, et les urines n'avaient pas été examinées. Dans les salles de M. Blachez, 4 cas, dont 2 avec *angine* et *coryza couenneux ;* 1 cas d'*accidents cérébraux* SANS *albuminurie ;* 0 décès. Chez M. H.

©BIU Santé

Roger, aux Enfants-Malades, 1 cas d'*albuminurie scarlatine* avec *accidents cérébraux* terminé par la mort (urémie)? Le mois suivant, juillet, sur 4 cas observés dans le service de M. Barthez, il y en eut encore 3 compliqués d'*angine diphthéritique*, mais aucun décès. M. Sanné signale, dans le même service, l'observation bien curieuse d'un jeune malade atteint d'abord de *rhumatisme articulaire*, puis de *scarlatine*, puis d'*angine diphthéritique*, et repris enfin de *rhumatisme*, le tout *sans* albuminurie. En août et en septembre, l'épidémie continue avec les mêmes caractères.

(*La suite au prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

JOSEPH GUISLAIN, sa vie et ses écrits, par M. le docteur A. BRIERRE DE BOISMONT, avec le portrait de Guislain. Paris, 1867, Germer-Baillière. In-8° de 160 pages.

Comme le temps passe! C'était l'année dernière, après ma visite à l'asile départemental de Bassens, près Chambéry, que me fut envoyé le volume de M. Brierre de Boismont. Je voulais, — oui je le voulais, — signaler immédiatement à nos lecteurs cette nouvelle et remarquable étude de notre distingué collaborateur, et..., et il y a un an de cela! Heureusement que le silence de ma part n'est pas un grand mal, n'est même pas un mal dans l'espèce. La question des aliénés et des asiles est à l'ordre du jour. Les grands corps politiques de notre pays en sont saisis, et les rapports très-retentissants qui sont faits au Sénat à chaque session apporteront plus de lumière sur ce triste sujet que ne le pourraient faire les articles des journaux, et surtout des journaux de médecine, lus seulement par des gens qui, pour la plus grande part, savent à quoi s'en tenir. Les autres journaux, tant littéraires que politiques, n'ont pas été tendres à l'égard des médecins aliénistes, et ceux-ci se sont émus de ces attaques à leur honorabilité et de ces dénis de justice. Ils ont su, toutefois, contenir leur juste indignation, et, fidèles au serment de discrétion qui lie chaque disciple d'Hippocrate, ne pas révéler les secrets dont les a rendus maîtres l'exercice de la profession. Quelles réponses cependant dont ils avaient les mains pleines! Quels efforts n'a-t-il pas fallu pour se taire devant des accusations qu'il leur était, en général, si facile de réduire à néant! Tout bien considéré, il vaut mieux que la discussion soit tenue par d'autres, et que la justification résulte d'une enquête faite en dehors des intéressés. L'honorabilité de nos confrères paraîtra d'autant plus éclatante que l'attaque s'est produite d'une façon plus indigne. La meilleure réponse à opposer aux détracteurs systématiques est celle précisément que fait M. Brierre de Boismont en racontant la vie et les travaux d'un savant praticien qui fut, en même temps, un homme de bien et dont toute la vie a été consacrée aux aliénés.

Joseph Guislain naquit à Gand, le 2 février 1797. Son père le destinait aux beaux-arts, mais il voulut être médecin, et, dit son biographe : « La preuve de l'irrésistibilité de sa vocation, c'est qu'il choisit la partie de l'art de guérir la plus négligée dans son pays. Malgré les tentatives modestes de Daquin et les essais heureux de Tuke, de Chiarugi, malgré la réforme célèbre de Pinel, les aliénés belges en étaient encore aux errements d'autrefois; pour quelques rares établissements où on les traitait avec humanité, ils ne trouvaient dans la plupart de ceux où ils étaient renfermés que cachots, fers et tourments. Le philanthrope cherchait-il à pénétrer dans ces repaires, les portes lui en étaient ironiquement fermées. Partout, d'ailleurs, les soins médicaux étaient nuls, et dans le village de Gheel même, dont la Belgique s'honore avec raison, l'aliéné tranquille était libre, mais sans direction intelligente, et avec la chaîne en perspective lorsqu'il ne l'avait pas aux pieds. Les difficultés à cette époque étaient grandes, car les corporations puissantes qui avaient des aliénés sous leur garde, convaincues qu'elles sont immuables, ne voulaient ni changer leurs habitudes ni se soumettre à aucune surveillance légale.

« Ces obstacles n'eurent aucune influence sur Guislain ; il tendit sa volonté, et, s'il n'a pu doter Bruxelles d'un asile digne de cette capitale, remplacer les anciennes constructions par de nouvelles, il a considérablement amélioré le sort des aliénés, introduit parmi eux le régime de la loi, élevé dans sa ville natale un asile qui porte son nom, publié des ouvrages importants et laissé des élèves qui continueront la lutte et triompheront un jour des difficultés. »

C'est à montrer la réalisation de ce beau et vaste programme qu'est consacré le livre de M. Brierre de Boismont, ainsi qu'à analyser les idées contenues dans les *Leçons orales* de Guislain. Nous ne le suivrons pas en toutes ces parties, et nous ne voulons noter que ce qui a trait aux points actuellement en litige, et, en particulier, à l'internement des aliénés dans les asiles. Il est précieux d'avoir là-dessus l'avis d'un homme aussi compétent que le réformateur belge. Nous transcrivons le texte de M. Brierre de Boismont : « Avant, dit-il, de faire connaître les catégories nombreuses d'aliénés (prenez note de cette déclaration) qui ne doivent pas être séquestrés, il importe de constater que, à l'époque où il publiait ses *Leçons*, aucune réclamation sérieuse n'avait eu lieu contre l'internement. Il faut ajouter que depuis, à l'exception de la France, aucun tollé systématique ne s'est élevé contre cette mesure en Allemagne, en Angleterre, en Suisse, en Belgique, en Italie, aux Etats-Unis.

En indiquant les exceptions à l'isolement, les cas où les visites conviennent ou sont fâcheuses, les mauvais effets de l'internement prolongé, Guislain ne cède donc à aucune pression. Ses

©BIU Santé

conseils, ses recommandations proviennent de sa longue expérience, de cet esprit de droiture, de cet amour de l'humanité, qui sont les mobiles de sa vie entière. Ainsi, bien des années avant les récriminations d'anciens fous ou de fous raisonnants, et les protestations d'hommes honnêtes sans doute, mais dépourvus de connaissances sur la folie, un médecin d'une réputation sans tache avait traité la question de l'isolement avec l'autorité du praticien, du savant, et l'avait résolue avec la sanction de la conscience. Ecoutons maintenant ses remarques judicieuses : « Si le malade aime les siens; si l'asile lui inspire de l'effroi; si la pensée d'y être séquestré l'agite et le tourmente; si la famille compte des personnes intelligentes, dévouées, on doit le garder chez lui. La même conduite doit être adoptée lorsque le malade est tranquille, qu'il se contient devant les étrangers, n'a pris en grippe aucun de ses proches, mange, ne veut faire aucun mal. La séquestration n'est pas requise d'emblée pour le sujet hystérique, l'homme adonné aux liqueurs spiritueuses, le délire survenu à la suite d'une maladie aiguë, le délire transitoire qui accompagne les convulsions épileptiques, à moins de tendances dangereuses, la manie qui a éclaté tout à coup et qui promet une prompte guérison; le rétablissement souvent rapide dans ce dernier cas indispose les malades contre leurs parents. A côté de ce fait d'observation, il est à remarquer que la Maison de santé guérit parfois instantanément par l'impression qu'elle produit, et que les malades en sont très-reconnaissants. D'autres aliénés, au contraire, sont rendus à la raison par la contrariété que leur cause la séquestration. »

Il y a là une règle suffisamment complète des indications de l'asile, et il me semble qu'il n'est pas un seul chef de Maison de santé en France qui ne l'adopte en théorie et qui n'y conforme sa pratique. Du moins, aucun fait n'a été jusqu'ici explicitement formulé qui puisse en faire douter.

Il est un autre point sur lequel j'aurais aimé à m'arrêter si l'espace me le permettait et si, d'ailleurs, j'espérais arriver à un résultat satisfaisant : c'est celui du diagnostic de l'aliénation mentale, et des limites qui séparent la passion, le vice et la folie. Je renvoie le lecteur désireux d'être édifié à ce sujet, aux pages 35 et suivantes du livre que je signale. Il y verra de quelles difficultés insurmontables en l'état des choses est entouré l'essai même d'une définition.

J'ai demandé déjà plusieurs fois, — on me l'a reproché, — une définition de la folie. Je la demande encore, et j'estime que là doivent tendre tous les efforts des médecins aliénistes. Tout le monde comprend de quelle importance est la signification d'un mot duquel dépendent l'honneur, la fortune et la liberté de ceux auxquels on l'applique. Dans ce moment, à cette question : Qu'est-ce qu'un fou? il n'y a qu'une réponse : Le fou est un homme que les médecins spécialistes considèrent comme fou. — N'en pourra-t-on jamais faire d'autre? Ce serait peut-être regrettable, mais c'est bien possible. Essayez de définir ce qu'est un bon tableau, et jamais, — jamais entendez-vous, — à moins d'avoir affaire à des artistes ou à des personnes ayant fait de la peinture une étude constante, vous ne parviendrez à faire distinguer un chef-d'œuvre inestimable d'une croûte qui ne vaut pas cent sous.

Dr Maximin LEGRAND.

CORRESPONDANCE.

EXPÉRIENCE PROPOSÉE POUR SAVOIR SI L'UTÉRUS RESTE OU NON BÉANT APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

Paris, 10 octobre 1868.

Cher Monsieur Latour,

Dans la question portée à la tribune académique par M. Jules Guérin, je ne vois qu'une affirmation et des négations. Aucune preuve n'a été produite pour ou contre la base même du débat, à savoir si la parturition laisse ou ne laisse pas l'utérus béant et cave.

La petite vessie insufflée dans une cavité virtuelle ne prouve absolument rien. M. Depaul en a fait la judicieuse remarque. Qui ne connaît même ailleurs les effets de l'insufflation? Les bouchers ballonnent les veaux avant de les dépouiller; et, chez le conscrit peu belliqueux, on ramène aisément à des proportions raisonnables la joue insufflée par le canal de Sténon. Convaincu, M. Jules Guérin est trop consciencieux pour vouloir propager une erreur. Qu'il me permette donc de lui suggérer une expérience décisive. Il peut la faire sans danger sur une nouvelle accouchée; elle n'exigera que l'addition d'un robinet au tube flexible sur lequel il visse sa petite vessie.

La femme étant mise dans un bain, l'instrument vide et fermé sera introduit, avec le soin de maintenir le robinet au-dessus de l'eau.

On ne peut faire que les quatre suppositions suivantes :

1° Ou l'organe est béant et l'air y a un libre accès;

2° Ou l'accolement des parois ne laisse aucun vide;

3° Ou il existe une cavité distendue par un gaz quelconque et sans communication avec l'extérieur;

4° Ou cette même cavité, ne renfermant aucun gaz, réalise un vide parfait.

Ouvrez le robinet. Dans ce dernier cas, l'air extérieur remplira le vide et la vessie reviendra distendue. Dans les trois autres, elle n'aura pas changé d'aspect.

©BIU Santé

L'expérience a-t-elle été négative, on la réitère après avoir placé l'accouchée le plus horizontalement possible.

On insuffle. S'il ne se dégage aucunes bulles de gaz, c'est que l'affleurement des parois utérines est parfait.

Au contraire, apparait-il des bulles, c'est que le gonflement de la vésicule les expulse, et alors, qu'elles sortent d'une cavité close ou béante, l'analyse chimique en montrera la nature.

Agréez, etc.

Dr Léon Marie.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Collutoire antiseptique. — Wendt.

Eau distillée de rue.	60 grammes.
Extrait de quinquina	4 —
Ether chlorhydrique.	4 à 8 gram.
Miel rosat.	30 grammes.

Mêlez.

Conseillé pour toucher les gencives et la face interne des joues, dans la gangrène de la bouche et la stomatite mercurielle. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Octobre 1438.

Pierre Cardonnel, médecin de la Faculté de Paris, neveu d'un médecin de la cour, étant venu à mourir dans le cloître Notre-Dame (il était chanoine), on fait l'inventaire de ses biens meubles et de sa bibliothèque. Il se trouve qu'il possédait jusqu'à trente ouvrages, la plupart de médecine, dans lesquels les auteurs arabes brillent de tout leur éclat. J'ai publié ce catalogue curieux. — A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par décret en date du 5 octobre 1868, rendu à Biarritz sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Poitou-Duplessy (Paul), médecin de première classe de la marine, médecin-major du *Chamois*, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur : 12 ans de services effectifs dont 10 à la mer.

Le voleur volé. — Un prisonnier vient de succomber à Pentonville à une ulcération de l'aorte résultant de la présence d'une pièce d'or qu'il avait avalée pour la cacher, et qui, en s'arrêtant dans l'œsophage, produisit cet effet morbide. Obligé ainsi de révéler la véritable cause de ses souffrances, il dut forcément avouer sa faute, mais il était trop tard; la conscience n'y était pour rien. — Y.

Conservation des œufs. — On a proposé dans ce but divers moyens, dont nous avons rapporté quelques-uns dans notre journal, mais il en est un plus sûr encore et qui est employé en grand pour l'approvisionnement de Paris : c'est l'immersion dans l'eau bouillante. On fait bouillir de l'eau dans un chaudron, on met une douzaine d'œufs dans une passoire qu'on plonge dans le chaudron ; on la laisse environ une minute et on la retire avec les œufs.

Par ce moyen, une légère couche de l'œuf se coagule, et elle forme sur la surface intérieure de la coquille une espèce d'enduit qui s'oppose à l'évaporation de la substance de l'œuf et, par conséquent, au contact de l'air qui affluerait à travers la coquille pour remplir le vide formé par l'évaporation. (*Moniteur méridional.*)

LE CHOLÉRA, étiologie et prophylaxie, origine, endémicité, transmissibilité, propagation, mesures d'hygiène, mesures de quarantaine et mesures spéciales à prendre en Orient pour prévenir de nouvelles invasions du choléra en Europe. Exposé des travaux de la Conférence sanitaire internationale de Constantinople, mis en ordre et précédé d'une introduction, par A. Fauvel, médecin de l'Hôtel-Dieu, inspecteur général des services sanitaires, médecin ordinaire de l'Empereur, délégué du gouvernement français. Un volume in-8°, avec une carte coloriée indiquant la marche du choléra en 1865. — Prix : 10 fr. Chez J.-B. Baillière et fils, libraires.

Le gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Depuis quelques semaines, un bel exemple est donné par les anciens de l'Académie à leurs jeunes collègues. Des lectures d'un véritable intérêt historique ou philosophique viennent d'être faites successivement par des membres de la docte assemblée qui, quoique ayant noblement acquis leur droit au repos, n'en continuent pas moins d'offrir au monde médical le fruit de leurs persévérants travaux et de leurs savantes recherches. Le vénérable professeur Lordat, aujourd'hui à peu près centenaire, a publié une belle étude sur l'insénescence de l'esprit; nos vieux maîtres de l'Académie tiennent à donner raison au célèbre physiologiste de Montpellier. Ainsi, naguère, l'Académie applaudissait les intéressantes recherches, au point de vue médical, sur le meurtre de Jules César, présentées par M. Dubois (d'Amiens), sur la tête duquel 71 printemps ont passé sans altérer la vivacité de l'esprit et la verdeur de la forme. La semaine dernière l'Académie applaudissait aussi le vif et solide mémoire de M. Voisin, qui, pour le nombre des printemps, est bien voisin de M. Dubois (d'Amiens). Hier, enfin, l'Académie applaudissait également une très-intéressante communication de M. Jolly, qui a vu fleurir deux ou trois printemps de plus que ses collègues, quoiqu'il soit peut-être encore plus que ses collègues allègre de caractère, vif d'esprit et parfaitement maître de sa plume élégante et littéraire.

Il faut le constater, mais avec regret, les anciens de l'Académie ne seront pas remplacés dans ce souci qu'ils prennent de la forme, et qui donne à leurs productions charme et attrait. L'Académie compte encore quelques membres qui savent écrire : MM. Bousquet, Roche, Jolly, Dubois (d'Amiens), pour ne parler que de la génération à laquelle ils appartiennent, et qui ont survécu à Pariset, à Double, à Reveillé-Parise, à Gueneau de Mussy, à Isidore Bourdon, etc., etc., tous médecins qui trahissaient dans leurs écrits une forte éducation littéraire devenant de plus en plus rare de nos jours.

Hier donc, M. Jolly a fait lire par M. le Secrétaire annuel, dont l'organe est aussi complaisant qu'agréable, un travail intitulé : *Introduction à l'étude de la philosophie dans ses rapports avec l'hygiène et la médecine.*

Ce travail, que nous ne voulons pas défloror, nous l'offrirons prochainement à nos lecteurs. Il est bon que, de temps à autre, et au milieu des agitations toutes physiques, mécaniques et chimiques de la médecine actuelle, l'esprit se reporte vers des méditations d'un autre ordre et se rappelle les traditions d'une science

FEUILLETON

APERÇU HISTORIQUE SUR LES MALADIES SIMULÉES (1);

Par M. BOISSEAU,

Professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Sans vouloir empiéter sur la partie bibliographique que j'ai l'intention de traiter à part, je crois cependant pouvoir rappeler ici deux faits intéressants empruntés à Galien. Dans le chapitre qu'il consacre aux maladies simulées, il nous raconte l'histoire d'un grand de Rome qui feignit d'avoir une violente colique pour ne pas se rendre à une assemblée, et celle d'un esclave qui, pour ne pas accompagner son maître en voyage et rester auprès d'une jeune femme qu'il aimait éperdument, avait rendu son genou le siége d'une tuméfaction considérable par l'application d'un emplâtre de thapsia.

Dans les deux cas, une observation attentive lui permit facilement de découvrir la fraude (2).

En parcourant les poëtes latins, on trouve disséminées dans leurs œuvres un certain nombre d'anecdotes fort curieuses qui prouvent que, de leur temps déjà, les maladies simulées étaient loin d'être rares.

Lucilius, le plus ancien des satiriques latins, fait allusion dans deux vers à la mutilation volontaire d'un certain Zopyre, qui, pour servir Darius et reconquérir Babylone révoltée, se coupa le nez, les lèvres et les oreilles :

(1) Suite. — Voir le numéro du 8 octobre.

(2) Galenus. *Quomodò simulantes morbum deprehendi.*

©BIU Santé

médicale qui ne s'absorbe pas dans la contemplation de la cellule. Le mémoire de M. Jolly a été fort écouté et très-applaudi. C'est un bon signe.

La discussion sur le traitement de la péritonite puerpérale a eu hier son dernier retentissement par la lecture d'une note de M. Poiseuille dans laquelle cet honorable, mais trop discret académicien, que nous n'avions, croyons-nous, jamais vu à la tribune, a rappelé des expériences déjà anciennes et faites par lui, et qui prouveraient que l'aspiration par les trompes des matières contenues dans l'abdomen serait impossible. A ces expériences, M. Jules Guérin a naturellement opposé les siennes, et la discussion en est restée sur deux affirmations contradictoires.

M. le docteur Carof a terminé la séance par la présentation d'un nouveau forceps qui a été renvoyé à l'examen de M. Danyau. A. L.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUIN, JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1868.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 octobre 1868 (1),

Par le docteur Ernest BESNIER.

Fièvre typhoïde. — L'épidémie de fièvre typhoïde a subi, dans ces derniers mois, une recrudescence évidente; toutefois, il ne faudrait pas s'en exagérer la gravité, car la mortalité causée par cette affection est, pour chaque mois de cette année, sauf pour le mois de septembre, inférieure à celle des mois correspondants de l'année précédente : 24 décès en juin 1867, 21 en juin 1868, 42 en juillet 1867, 37 en juillet 1868, 52 en août 1867, 40 en août 1868, 38 en septembre 1867, 48 en septembre 1868.

Les caractères généraux de l'épidémie sont restés les mêmes pendant toute la saison, et n'ont présenté de variétés que suivant quelques séries particulières. En juin, M. Gubler avait déjà, dans ses salles de l'hôpital Beaujon, 6 cas très-graves, soit par les *symptômes cérébraux*, soit par la *prédominance thoracique*.

Dès la fin de juillet, M. H. Roger constatait que la fièvre typhoïde revêtait un caractère épidémique manifeste, surtout chez les enfants de 6 à 13 ans. Les formes *adynamique* et *thoracique* prédominaient; mais, malgré la gravité des symptômes adynamiques, il n'y eut qu'un seul décès. En août, M. Gubler constatait également

(1) Suite. — Voir le numéro du 13 octobre.

Arripio et rostrum labiasque *Zopyriatim*
Percutio, dentesque adversos discutio omnes.
(Livre IX, nº 18.)

La même idée se trouve reproduite dans un autre fragment du livre XXII :

Zopyrion labias cædit utrinque secùs.

Cet autre Zopyre se tranche les lèvres des deux côtés.

Dans les *Epîtres* d'Horace, nous n'avons glané que deux faits pouvant se rapporter à la simulation. Dans l'Epître XVI, s'adressant à Quinctius, il lui dit : « Je tremble qu'à l'heure qu'il est, vous ne dissimuliez une fièvre latente : »

Occultam febrem sub tempus edendi
Dissimules.

Puis il ajoute : « Les sots rendent leur mal incurable en le cachant par fausse honte : »

Stultorum incurata pudor malus ulcera celat.

« Un modèle imparfait, dit encore notre poëte, égare les imitateurs. Si d'aventure je gagnais la jaunisse, mes gens se pâliraient à boire du cumin. O imitateurs, troupeau d'esclaves, que de fois vos mouvements stériles ont excité mon humeur ou mes rires! »

Decipit exemplar vitiis imitabile, quòd si
Pallerem casu, biberunt exsangue cuminum
O imitatores, servum pecus, ut mihi sæpè
Bilem, sæpè jocum vestri movêre tumultus.
(Épître XIX à Mécène.)

Ovide, dans l'*Art d'aimer*, en nous faisant connaître les ruses que l'amour peut suggérer, n'oublie pas les maladies simulées.

©BIU Santé

chez les adultes la prédominance *thoracique* et la forme *adynamique*. En septembre, l'épidémie arrive à son maximum, et les fièvres typhoïdes sont nombreuses dans tous les services : 13 cas chez M. H. Roger aux Enfants-Malades, toujours en grande partie chez des enfants âgés de 6 à 13 ans, et toujours graves. A l'Hôtel-Dieu, dans le service de la clinique, M. Duguet relève 10 cas sur lesquels 2 décès avec la forme ataxo-adynamique. « La plupart sont des types de la forme muqueuse, et se trouvent à merveille de quelques verres d'eau de sedlitz tous les deux ou trois jours.

A Saint-Antoine, M. Laboulbène a eu à traiter dans ses salles de nombreux cas de fièvre typhoïde ; mais, en majeure partie, bénins; 2 cas graves seulement avec hémorrhagies intestinales, mais terminés par la guérison. Il n'y a eu aucun décès. A Beaujon, chez M. Gubler, 8 cas en septembre, dont plusieurs très-bénins : 1 cas avec hémorrhagies intestinales ayant paru manifestement avoir un effet favorable sur les complications thoraciques.

Dans le même mois, M. Gubler a observé dans son service 1 cas de TYPHUS FEVER, affection rare sinon inconnue dans les hôpitaux de ce pays. Il s'agissait d'un ouvrier tourneur, âgé de 39 ans, venu de Belgique à Paris, et qui a présenté la forme pétéchiale du typhus. L'autopsie n'a fait découvrir aucune des lésions intestinales de la fièvre typhoïde.

« Le mois de septembre, nous écrit M. Chauffard, a présenté une physionomie tout autre que celle des mois précédents : Les diarrhées ont beaucoup diminué de nombre, et les fièvres typhoïdes, que nous n'observions plus que très-rarement depuis un an, ont tout à coup reparu en grand nombre; il en est entré 15 cas durant ce mois à l'hôpital Cochin. Elles ont présenté presque toutes une allure bénigne, avec des symptômes abdominaux peu accusés : météorisme médiocre ; diarrhée peu intense; stupeur modérée; réaction peu vive; tendance prononcée à l'adynamie, à mesure que la maladie prenait un caractère plus grave. Une seule malade a succombé avec les symptômes de l'adynamie la plus extrême. Tous les autres cas ont guéri ou paraissent en voie de guérison. »

A Lariboisière, M. Carville, interne du service de M. Hérard, a compté jusqu'à 19 fièvres typhoïdes pendant le mois de septembre, dont plusieurs encore en traitement. Deux d'entre elles étaient à *forme bilieuse*, rapidement guéries par les vomitifs associés aux toniques; 2, présentant la forme *ataxo-adynamique*, ont succombé; les 15 autres rentraient dans la *forme adynamique*. Une seule des malades de cette catégorie est morte brusquement et très-probablement de *syncope*.

« C'était une jeune fille de 19 ans entrée au huitième jour de l'affection; la tem-

---

« Que peut faire, dit-il, le gardien d'une femme, quand elle a, toutes les fois qu'il en est besoin, une amie soi-disant malade, laquelle lui cédera complaisamment son lit? »

Quid faciat custos. . . . . .
. . . . . .
Cum quoties opus est fallax ægrotet amica
Et cedat lecto quamlibet ægra suo.
(*Art d'aimer*, chant III.)

Perse nous indique, dans la satire III, un singulier moyen de provoquer une conjonctivite, et auquel il eut lui-même souvent recours pendant son enfance :

Sæpè oculos memini tingebam parvus olivo
Grandia si nollem morituri verba Catonis
Dicere.

Souvent, il m'en souvient, dans mon enfance, j'humectais mes yeux avec du jus de l'olive, s'il m'arrivait de ne pas vouloir redire le sublime discours de Caton prêt à se tuer.

Martial, le satirique par excellence, ne devait pas perdre si belle occasion d'exercer sa verve; aussi nous a-t-il fourni une ample moisson.

L'épigramme 16 du livre II (*In Zoïlum ægrum se simulantem*) est consacrée à un certain Zoïle qui feint d'être malade uniquement pour étaler son luxe :

Zoïlus ægrotat : faciunt hanc stragula febrem.
Si fuerit sanus, coccina quid facient?
Quid Torus à Nilo, quid sindone cinctus olenti?
Ostendit stultas quidnisi morbus opes?
Quid tibi cum medicis? Dimitte machaones omnes
Vis fieri sanus? Stragula sume mea.

Zoïle est malade, c'est son lit qui lui donne la fièvre ; s'il se portait bien, que deviendraient cet étalage de couvertures écarlates, ce lit de bois d'Egypte et ces draps parfumés dans les-

©BIU Santé

pérature s'était élevée à 41°,10, et n'était pas descendue au-dessous de 40° jusqu'au quinzième jour, le pouls variant de 102 à 128. Le seizième jour on observa un léger abaissement de température, puis une intermittence marquée dans les battements du pouls. Le dix-neuvième jour, la température étant à 39°,60 depuis la veille et le pouls à 75, la malade succomba subitement au moment même où, sur sa demande, on lui donnait à boire. A l'autopsie, les plaques de Peyer étaient tuméfiées, non ulcérées ; pas d'hémorrhagie interne ; pas de lésions cardiaques ; caillots récents et normaux dans le cœur ; rien au cerveau. Chez une autre jeune fille, on remarqua également au quinzième jour de la maladie des *intermittences* très-sensibles du pouls avec inégalité dans la force des battements. Au bout de quelques jours, délire presque continuel ; tympanisme énorme du ventre et de la région épigastrique ; soubresauts des tendons. L'emploi des affusions froides d'eau vinaigrée sur les parties ballonnées eut un effet excellent ; actuellement, vingt-septième jour de la maladie, l'état est aussi satisfaisant que possible. »

Affections des voies digestives. — Il n'est ignoré de personne que, pendant le cours de cet été, les affections des voies digestives, les diarrhées intestinales en particulier ont été d'une assez grande fréquence, et qu'elles ont eu parfois une intensité assez élevée pour revêtir, à un degré plus ou moins accentué, l'*aspect cholérique*. Mais personne n'ignore non plus qu'il n'y a eu rien d'extraordinaire dans la fréquence avec laquelle ont été observés ces accidents, et nous n'avons pas reçu de vous une seule communication qui fût de nature à faire craindre le développement d'une épidémie de choléra proprement dite.

J'ai déjà eu l'occasion d'établir devant vous, par des faits incontestables, le sens précis et restreint qui devait être attaché au mot de *prémonitoire* appliqué aux *diarrhées* qui *coexistent* avec les épidémies de choléra *spécifique*, mais qui en sont parfois tout à fait indépendantes, constituant seulement une cause d'appel et une prédisposition. J'ai pu montrer, en outre, à l'aide des chiffres les plus authentiques que, chez la plupart des sujets atteints de choléra spécifique, la diarrhée était un accident initial de la maladie déjà constituée, et non un symptôme prémonitoire pouvant être isolé et combattu à la manière des diarrhées simples ou saisonnières. Or, ce qui est vrai pour les cas particuliers, l'est encore alors qu'il s'agit des épidémies elles-mêmes, et les diarrhées saisonnières, alors même qu'elles sont fréquentes et assez intenses pour revêtir l'aspect cholérique, ne sont pas plus prémonitoires d'une épidémie de choléra indien que la diarrhée d'un phthisique, par exemple, ne l'est d'une attaque de choléra en temps d'épidémie. Alors même que le choléra spécifique eût été importé cette année à Paris, les diarrhées de la saison eussent été vraisemblablement une cause de généralisation de l'épidémie accidentelle, mais elles n'en auraient en

---

quels il s'enveloppe ? Tout son mal n'est-il pas dans cette ridicule ostentation de ses richesses? Qu'as-tu affaire de médecins, Zoïle? Chasse-moi tous ces Machaons. — Veux-tu guérir? sers-toi de mes couvertures.

L'épigramme 40, du même livre II, n'est pas moins intéressante :

Uri Tongilius malè dicitur hemitritæo
Novi hominis mores. Esurit atque sitit.
. . . . . .
Omnes Tongilius medici jussere lavari
O stulti! febrem creditis esse? Gula est.
(Epigr. *De Tongilio morbum simulante.*)

On prétend, mais à tort, que Tongilius est dévoré par une hémitritée ; je connais le personnage, il a faim, il a soif. Tous les médecins ont ordonné des délayants. Pauvres gens ! vous croyez qu'il a la fièvre ? c'est un glouton.

Dans l'épigramme 86 du livre XI, il ne craint pas de se répéter à propos d'un certain Parthénopée qui tousse terriblement :

Leniat ut fauces medicus, quas aspera vexat
Assiduè tussis, Parthenopæe, tibi
Mella dari, nucleos meleosque jubet, dulcesque placentas
Et quidquid pueros non sinit esse truces.
At tu non cessas totis tussire diebus.
Non est hæc tussis, Parthenopæe, gula est.

« Pour apaiser la toux qui te déchire la gorge, ton médecin te prescrit le miel et les pignons doux, des gâteaux sucrés, enfin tout ce qui calme les enfants, et cependant tu tousses sans cesse ; ce n'est pas là du rhume, Parthénopée, c'est de la gourmandise ! »

©BIU Santé

aucune façon été *prémonitoires;* il y eût eu entre les deux épidémies coïncidence, mais non identité de nature. Il n'est pas besoin, devant cette Société, de rappeler, d'autre part, que la constatation des symptômes rapportés au choléra indien ne suffit pas plus pour constituer un cas de choléra spécifique, que les convulsions albuminuriques ou autres à aspect épileptique ne constituent un cas d'épilepsie. Tout le monde connaît le choléra stibié, le choléra herniaire, le choléra infantile, et deux de nos collègues, MM. Ollivier et Fournier, ont publié récemment un cas d'étranglement interne ayant simulé, de la manière la plus complète, un cas de choléra spécifique.

Tout cela est, aujourd'hui, hors de contestation, et d'ailleurs, il serait absolument inutile de revenir ici sur une question épuisée, et que notre éminent collègue M. Chauffard a traitée dans tous ses détails devant l'Académie, avec le rare talent qui lui est propre, et avec le plus brillant et le plus légitime succès.

Je me bornerai à communiquer à la Société quelques extraits des documents adressés à la commission, et qui présentent un intérêt particulier.

« Au Val-de-Grâce, pendant le mois d'août, écrit notre collègue M. Vallin, une maladie a dominé toutes les autres : ce sont les *cours de ventre* qui se sont présentés sous deux formes plus différentes en apparence qu'en réalité. Pendant la première semaine du mois d'août, j'ai surtout observé des *diarrhées simples* amenant dans les vingt-quatre heures 6 à 10 selles colorées, bilieuses, abondantes, accompagnées quelquefois au début de *vomissements;* d'ailleurs, à part 3 ou 4 éruptions, point de crampes, de refroidissement, ni de suspension de la sécrétion urinaire : 18 malades ont présenté ces accidents qui disparaissaient au bout de deux ou quatre jours par le repos, l'opium, le bismuth, etc. Le changement brusque survenu dans la température, la fraîcheur et l'humidité succédant à une longue période de chaleur et de sécheresse me semblent la cause évidente de cette diarrhée catarrhale, et je n'ai rien vu qui rappelât la diarrhée prémonitoire du choléra. En même temps, mais surtout vers la fin de la première semaine d'août, ces diarrhées, au lieu de présenter les caractères précédents, s'accompagnaient de selles dysentériques des mieux caractérisées, et que j'ai examinées un grand nombre de fois : 10 à 20 selles muco-sanguinolentes, non colorées, accompagnées de ténesme et d'épreintes; d'ailleurs, aucun trouble de l'état général plus marqué que dans les diarrhées simples, à tel point qu'il m'est difficile de voir là une maladie différant par sa cause de la diarrhée catarrhale; il y a entre ces indispositions passagères et la dysenterie proprement dite une différence de nature et de cause que ne contredisent point quelques analogies symptomatiques. Dans presque tous les cas, un émeto-cathartique ou quelques verres d'eau de sedlitz ont ramené très-promptement, parfois dès le lendemain, l'aspect bilieux des selles, et la diarrhée cédait dès lors aussi facilement que dans

---

Ce n'est pas d'aujourd'hui que les femmes abusent de la délicatesse de leur système nerveux ; du temps de Martial déjà, l'hystérie était fréquemment simulée.

Dans l'épigramme 71 du XIe livre, Léda dit à son vieux mari qu'elle est hystérique, qu'il lui faut un singulier remède : elle pleure, elle gémit; elle ne peut se résigner à acheter si cher sa guérison, elle préfère mourir. Son mari la conjure de vivre, de ne point sacrifier ses belles années ; il lui permet de chercher ailleurs ce qu'il ne peut lui donner :

Hystericam vetulo se dixerat esse marito
Et queritur se..... Leda necesse sibi;
Sed flens atque gemens, tanti negat esse salutem,
Seque refert potiùs proposuisse mori.
Vir rogat ut vivat, viridis ne deserat annos,
Et fieri quod jam non facit ipse sinit.

Comme maintenant aussi, il paraît qu'on n'allait pas aux eaux thermales uniquement pour trouver un remède à ses souffrances, car, dans une autre épigramme, nous trouvons ces mots :

Infelix, quid ages? Ægram simulabis amicam?
. . . . . .
Quas igitur fraudes ingeniosa pares?
Dicet et hystericam se forsitan altera mœcha
In Sinuessano velle sedere lacuam.
(Liv. XI, Epigr. 7, *Ad Paullam.*)

« Malheureuse, que vas-tu faire? Inventeras-tu une amie malade?...
« A quelle tromperie vas-tu donc recourir? Toute autre se dirait hystérique et demanderait à se rendre aux eaux de Sinuesse. »

Enfin, Martial nous raconte encore l'histoire d'un certain Cœlius qui, pour ne pas être obligé

©BIU Santé

les cas précédents. Depuis les derniers jours du mois, ces indispositions diminuent de fréquence; mais quelques cas de dysenterie catarrhale se prolongent; les selles conservent leurs caractères spéciaux depuis six ou huit jours; les malades sont prostrés à un certain degré, et j'ai dû employer, chez 3 ou 4 d'entre eux, l'ipéca en décoction à dose assez forte. Je relève sur mes cahiers de visite 28 cas de *diarrhée dysentérique* pour le mois d'août, et pour un service de 78 lits habituellement garnis. »

« Les troubles gastro-intestinaux observés à l'hospice des Incurables (hommes), dit M. Desnos, ont particulièrement consisté en diarrhées dont l'apparition et l'extension à un plus ou moins grand nombre d'individus coïncidaient manifestement avec l'élévation de la température. Dans un certain nombre de circonstances, une alimentation défectueuse ou des excès pouvaient être accusés d'en avoir provoqué l'explosion sous forme d'indigestion; le plus souvent, elles ne pouvaient être attribuées qu'à des conditions atmosphériques. Généralement caractérisées par des selles nombreuses, répétées, indolores ou accompagnées de coliques légères ou intenses, par des évacuations liquides et bilieuses, ces diarrhées, en quelques cas, ont pris l'aspect blanchâtre, laiteux, riziforme, que donnent d'abondantes desquamations épithéliales.

« Les vomissements, transitoires presque toujours, ont accompagné parfois les évacuations intestinales. Ils se composaient de matières alimentaires ou de bile.

« Deux fois seulement des phénomènes cholériques à proprement parler (cyanose légère, prostration, abaissement de la température périphérique, crampes) ont accompagné les flux gastro-intestinaux. Ce qu'il y a eu de remarquable, c'est la facilité avec laquelle tous ces accidents, quelle que fût leur intensité, quelle que fût la violence avec laquelle l'organisme semblait frappé, disparaissaient à l'aide d'un traitement approprié qui a consisté principalement en une diététique convenable, et dans l'usage modéré du magistère de bismuth et de l'opium, rarement de la glace. Une seule fois, on a cru devoir mettre en œuvre les alcooliques. Pas un seul décès.

« Tous ces détails ne se rapportent qu'aux vieillards de l'hospice.

« A la consultation externe, j'ai observé, bien qu'atténués, les mêmes accidents chez les adultes. Il s'y joignait quelques embarras gastriques très-francs, avec constipation et nausées, traités avantageusement par les évacuants.

« Chez les enfants, j'ai vu, outre un très-grand nombre de diarrhées et de vomissements, quelques cas de choléra infantile légers qui, d'ailleurs, ont guéri.

« Dans la pratique urbaine, j'ai eu l'occasion de remarquer l'aspect dysentériforme que revêtaient les accidents du tube digestif. »

« A l'hôpital Cochin, écrivait M. Chauffard à la fin d'août, depuis un mois et

---

de faire sa cour à plusieurs grands personnages, se mit à feindre la goutte et finit par l'avoir réellement :

Cœpit fingere Cœlius podagram
Quam dùm vult nimis approbare veram,
Et sanas linit, obligatque plantas
Inceditque gradu laborioso
(Quantùm cura potest et ars doloris)
Desiit fingere Cœlius podagram.
(Liv. VII, Épigr. 39, *De Cœlio.*)

Cœlius se mit à feindre la goutte; mais, en voulant trop prouver la réalité du mal, tandis qu'il frictionne ses pieds sains, les enveloppe de bandages, et qu'il marche péniblement (voyez ce que c'est que de si bien faire le malade), Cœlius cesse d'avoir besoin de feindre la goutte.

(*La suite à un prochain numéro.*)

TRAITÉ DE TOXICOLOGIE GÉNÉRALE ou des Poisons et des Empoisonnements en général, par C.-P. GALTIER, professeur de pharmacologie, de matière médicale, de thérapeutique et de toxicologie. Paris, 1855. Un vol. in-8° de 372 pages. — Prix : 3 fr. Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

Le poison et les empoisonnements y sont considérés sous les points de vue suivants : historique, — physiologie, — étiologie ou recherches des poisons; — pathologie, — diagnostic, — effet et classification; — thérapeutique; — questions et rapports de toxicologie.

©BIU Santé

demi, les *diarrhées saisonnières* sont la maladie dominante, et donnent à la constitution médicale son caractère majeur. (Qu'il me soit permis de renvoyer, pour ce qui concerne le caractère nosologique de ces diarrhées, à ce que j'en ai dit dans une note lue à l'Académie de médecine, et insérée dans l'UNION MÉDICALE du 13 août.) J'ai peu à ajouter à cette note : je me bornerai à indiquer un caractère de ces diarrhées dans leurs rapports avec les autres maladies. Tous les médecins d'hôpital savent combien, pendant une épidémie de choléra spécifique, les malades atteints ou convalescents d'autres maladies sont frappés de la cholérine spécifique ou du choléra vrai. La cholérine, dans ces cas-là, malgré tous les soins les plus appropriés, tourne le plus souvent au choléra grave, et c'est ce qui fait le nombre et la mortalité considérable des cas dits intérieurs. Les convalescents de rhumatisme, de fièvre continue, de variole, de pneumonie, sont les plus exposés à contracter ainsi, à l'intérieur de l'hôpital, le choléra épidémique. Les diarrhées saisonnières, sous ce point de vue comme sous les autres, m'ont paru affecter une marche toute différente. Dans mon service d'hôpital, les diarrhées se sont montrées sur un certain nombre de malades, comme elles se montraient au dehors sur l'ensemble de la population; mais je n'ai jamais vu ces diarrhées prendre une forme grave, je ne les ai jamais vues surtout avoir une terminaison funeste. En général, elles ne frappaient guère les convalescents de maladie aiguë; elles sévissaient surtout sur les malades atteints de maladie chronique, sur les phthisiques en particulier; mais, même chez aucun de ces derniers, elles n'ont été incoercibles, ni à forme cholérique, ni funestes. J'ai vu la diarrhée saisonnière survenir une fois dans le cours d'une maladie aiguë, devenir excessive, persister durant quelques jours, et, loin d'être une complication fatale, se comporter à la façon d'une crise heureuse, et déterminer la guérison de la maladie primitive. Il s'agit d'un malade atteint d'une pneumonie très-étendue, occupant les deux tiers supérieurs du poumon gauche. Ventouses, vésicatoires, tartre stibié à haute dose, administré durant trois jours, n'avaient amené aucune amélioration. Le tartre stibié était particulièrement bien toléré et ne déterminait aucune évacuation alvine. Des symptômes ataxiques graves se manifestèrent; le tartre stibié fut suspendu et remplacé par une potion musquée qui fut continuée durant trois jours; un autre vésicatoire fut appliqué. Après le troisième jour de l'administration du musc, une diarrhée subite et excessive se déclara; les évacuations étaient incessantes, au nombre de vingt à trente dans la

Je ne m'occupai plus que de la diarrhée, que j'essayai de modérer par l'emploi surtout des opiacés : elle persista durant au moins huit jours, en se modérant, tout en gardant cependant une fréquence assez grande : dix à douze évacuations par jour. Elle céda enfin. Mais, pendant ce temps, la phlegmasie pulmonaire qui, au moment où la diarrhée apparaissait, était encore à la période d'état, se résolvait peu à peu; la fièvre tombait; les symptômes d'ataxie s'amendaient, et une convalescence franche s'établissait enfin. Un tel malade, atteint d'une telle complication, n'eût-il pas été, en temps d'épidémie cholérique, voué à une mort certaine? Les cholérines graves se montrent-elles jamais, en temps de choléra, comme crise salutaire d'une maladie aiguë grave? Je laisse à répondre aux cliniciens. J'insiste sur ces faits parce que, à mon sens, ils portent en eux des enseignements précieux, et qu'ils témoignent directement du génie même des maladies régnantes. »

Durant tout le mois d'août, les affections diarrhéiques ont continué à être la maladie régnante dans les salles de M. Chauffard, à l'hôpital Cochin; seulement elles lui ont paru, durant ce mois, accuser un caractère *plus inflammatoire* que dans les mois précédents; l'entérite était plus prononcée; la sensibilité à la pression de la paroi abdominale était plus manifeste; les douleurs et les tranchées plus intenses, la réaction fébrile plus marquée. Dans la dernière quinzaine d'août, les diarrhées saisonnières ont souvent contracté la forme dysentérique; il y a eu même dans les salles cinq cas de *dysenterie franche;* plusieurs cas légers ont été observés à la consultation que M. Chauffard fait tous les jours, et qui est assez nombreuse. Toutes ces affections ont d'ailleurs bien guéri; il n'y a pas eu de cas mortel durant les mois de juillet et d'août.

A l'hôpital des Enfants-Malades, M. Guyot, qui a observé un très-grand nombre de diarrhées, « pense qu'il y aurait lieu d'attirer l'attention de M. le Directeur général de l'Assistance publique sur l'utilité qu'il y aurait de donner du lait aux mères qui viennent réclamer une consultation et des médicaments pour des enfants âgés de quelques mois. Ces enfants ont souvent une diarrhée due à une alimentation de mauvaise qualité; et le premier médicament serait du bon lait pour arrêter la mor-

©BIU Santé

talité si effrayante chez les jeunes enfants. Ce fait, signalé par tous les médecins, mériterait d'attirer sérieusement l'attention du Corps médical. »

(*La fin à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

ANATOMIE DESCRIPTIVE ET DISSECTION; par le docteur FORT, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur libre d'anatomie. — Deuxième édition, corrigée et considérablement augmentée. Trois volumes in-12 compactes, 1,872 pages, 662 figures. Adrien Delahaye, éditeur. Paris, 1868. — Prix : 25 francs.

Deuxième édition, corrigée et considérablement augmentée ; rien de plus exact. Essai déjà remarquable en 1867, l'ouvrage de M. Fort est devenu une œuvre véritable en 1868.

Cette œuvre se compose de trois volumes.

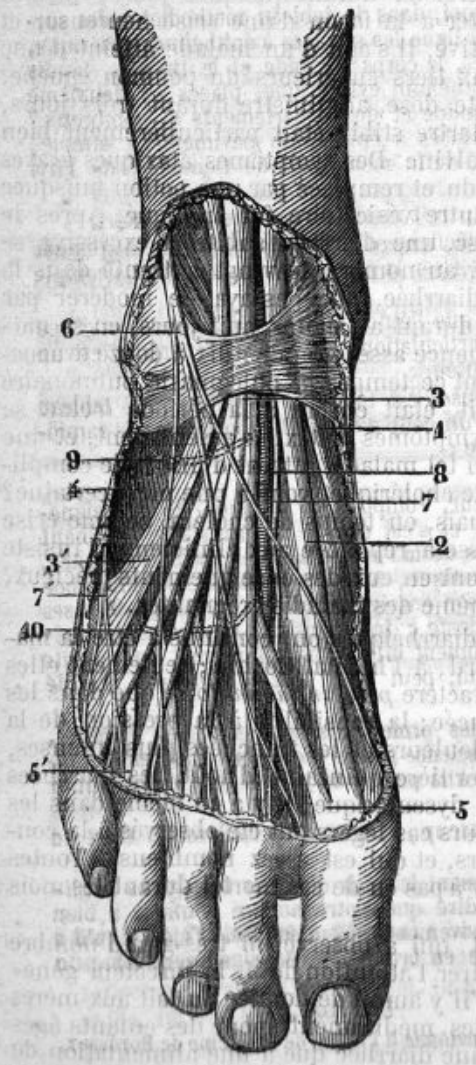
Le premier contient l'ostéologie, précédée de notions d'histologie, d'anatomie générale et de physiologie avec applications pathologiques ; 480 pages, 220 figures.

Le deuxième traite de la dissection, de la préparation des pièces sèches pour les musées et les concours ; des muscles, des articulations, des vaisseaux et des nerfs ; 800 pages, 226 figures.

Le troisième comprend la splanchnologie, l'embryologie et les organes des sens ; 392 pages, 216 figures.

A l'exemple de tous les hommes du métier, notre laborieux confrère a compris qu'il n'était plus permis de traiter de l'anatomie sans avoir, au préalable, familiarisé les élèves avec les

SPÉCIMEN DES FIGURES.



1° Région pédieuse.



2° Pli du coude.

©BIU Santé

notions d'histologie. Cette méthode était peut-être déjà dans l'enseignement avant d'avoir pénétré dans les livres. La chose n'est pa douteuse pour l'École de médecine de Bordeaux, où, de tout temps, les préliminaires histologiques ont paru de prem'ère nécessité.

Les progrès du microscope imposaient l'obligation de cet enseignement, sans lequel le professeur était exposé à n'être que très-incomplétement compris de ses élèves.

Des préceptes de préparations, empruntés le plus souvent à Lauth, et convenablement distribuées, de sérieuses corrections et additions en myologie, en angéiologie et en splanchnologie, enrichissent cette nouvelle édition.

La névrologie a été complétement revue ; l'auteur a mis à contribution les découvertes ou les aperçus de Luys, de Stilling, de Schrœder Van der Kolk.

On connait l'importance des figures ; leur nombre a été porté de 182 à 662. Ces corrections, ces additions si nombreuses et si étendues se sont faites de 1867 à 1868. Que de travail pour un seul ! Aussi l'auteur n'a-t-il pas échappé toujours aux inconvénients de la précipitation. Ici quelques définitions laissent à désirer, là quelques discussions manquent de précision, ou bien l'auteur élude certaines difficultés ; par exemple, trouvant défectueuses les classifications des systèmes anatomiques qui ont cours dans la science, il adopte l'ordre alphabétique, qui n'est, en vérité, qu'une défaite ou un expédient. Que les classifications comme les définitions soient toujours plus ou moins boiteuses, cela n'est pas douteux ; mais n'ont-elles pas quand même leur utilité ? Ne sont-elles pas une précieuse ressource pour mettre de l'ordre dans nos connaissances et servir à leur perfectionnement ?

Les éléments anatomiques : matière amorphe, cellule, fibre, tube, jouant un rôle capital en histologie, pourquoi ne serviraient-ils pas de point de départ à la classification des tissus et des systèmes ? Je puis certifier que, en procédant de la sorte, on arrive à des tableaux naturels, et partant susceptibles de jeter une vive clarté sur l'ensemble de l'histologie et de l'anatomie générale.

Je soumets à M. Fort une autre remarque. Pourquoi, dans le tableau méthodique des surfaces épithéliales de l'organisme, placer en première ligne les surfaces à épithélium sphérique, qui ne comprennent que les canalicules spermatiques, le corps thyroïde et le thymus, tandis que les surfaces à épithélium pavimenteux et à épithélium cylindrique, placés en deuxième et en troisième ordre, occupent une si vaste étendue et des départements si nombreux ? Pourquoi, encore, dans le dénombrement des surfaces à épithélium pavimenteux simple, séparer la face profonde de la cristalloïde antérieure, de la membrane de Demours, de l'iris et de la choroïde ?

Mais j'ai hâte de passer à la part d'éloges que me paraît mériter l'ouvrage de M. Fort.

Science positive ; l'anatomie descriptive permet difficilement aux auteurs de se distinguer les uns des autres. Je crois cependant pouvoir caractériser la production dont je rends compte par les remarques suivantes :

1° Le deuxième volume contient toutes les parties que l'étudiant apprend à connaître d'une manière spéciale, le scalpel à la main : muscles, articulations, vaisseaux et nerfs. C'est un véritable *Manuel d'amphithéâtre*, ainsi que le dit l'auteur ;

2° La description des branches artérielles et nerveuses est toujours précédée d'un tableau synoptique. C'est un excellent moyen de faire juger d'un coup d'œil de l'importance des ramifications, et aussi de contrôler la fidélité de la mémoire ;

3° Enfin, l'ouvrage est vraiment complet.

Ces remarques suffisent pour démontrer que l'auteur, rompu à la pratique de l'enseignement, a compris les besoins des élèves en médecine et s'est efforcé d'y satisfaire. Butinant chez l'étranger comme à Paris, aux leçons magistrales de la Faculté dans les Sociétés savantes, dans les hôpitaux, payant de sa personne à l'École pratique, M. Fort s'assimile la substance de toute découverte, de tout aperçu nouveau utile à son enseignement ; il en fait profiter ses élèves. On ne saurait trop encourager ce labeur modeste ; indispensable aux cerveaux médiocres, pour lesquels on ne saurait trop digérer l'aliment intellectuel, il permet aux esprits délite de franchir, en quelques mois, des obstacles qui, peut être, sans lui, eussent retardé leur élan de plusieurs années.

Applaudissons aux savantes et brillantes leçons des professeurs éminents des Facultés, admirons les monuments durables qu'ils élèvent à la science ; mais n'oublions pas ces travailleurs zélés et infatigables qui, chaque année, mettent à la portée de jeunes gens l'avoir entier de la science.

L'ouvrage du docteur Fort permet d'apprendre beaucoup, sûrement et facilement. C'est un véritable *compendium* des connaissances anatomiques.

Moins préoccupé du fonds, l'auteur trouvera maintenant le loisir d'effacer de légères négligences de forme. Au demeurant, je ne crains pas de dire que notre honoré confrère a bien mérité des élèves, et que son œuvre doit leur être vivement recommandée. J'ajoute qu'il a bien mérité de la science, et qu'il vient de produire en faveur de l'enseignement libre un argument irréfutable.

Dr Bitot,
Professeur d'anatomie à l'École de médecine de Bordeaux.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 13 octobre 1868. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Un rapport de M. le docteur Bouchot sur l'état sanitaire de la ville de Lyon, du 4 juin 1867 au 8 avril 1868.

2° Un rapport de M. le docteur Carboneil sur une épidémie de fièvre intermittente ataxo-adynamique qui a régné dans la commune de Palan-del-Vidre, en mars 1868.

3° Des rapports sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Mont-de-Marsan, par M. le docteur Malichecq, et dans l'arrondissement de Lunéville, par M. le docteur Chatelain.

4° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1867 dans le département du Cher. (Com. des épidémies.)

5° Une lettre de M. Gripouilledun (de Mont-Louis), sur un appareil prothétique de son invention. (Com. M. Broca.)

6° Le registre des maladies traitées en 1867 à l'hôpital thermal de Guagno (Corse).

7° Un rapport de M. le docteur Périer sur le service médical des eaux minérales de Bourbon-l'Archambault en 1866. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Moutard-Martin, qui se présente comme candidat pour la section de thérapeutique et de matière médicale.

2° Des lettres de MM. les docteurs Desormeaux, Dolbeau et Verneuil, qui se présentent comme candidats pour la section de pathologie chirurgicale.

3° Une lettre de M. le docteur Barbosa (de Lisbonne), qui sollicite le titre de membre correspondant.

4° Une lettre de M. le docteur Lespian, médecin de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, qui informe l'Académie que le 10 octobre, à huit heures du matin, il a pratiqué sur lui-même l'inoculation sous-épidermique de matières tuberculeuses (granulations grises) recueillies sur le poumon d'un cadavre de tuberculeux. (Comm. nommée.)

5° Deux plis cachetés adressés l'un par M. le docteur Marc Girard, l'autre par M. Félix Niderkorn. (Accepté.)

6° Une lettre adressée par M. Casimir Carcassonne, relative à un instrument de son invention et destiné à mesurer la force des contractions de l'utérus, instrument qu'il dit avoir présenté à l'Académie il y a trois ans environ, et qui ne serait pas sans analogie avec ceux de MM. Tarnier et J. Guérin.

—

M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Fort, un ouvrage en trois volumes, intitulé : *Anatomie descriptive et dissection.*

M. Demarquay présente un ouvrage en italien, intitulé : *Compte rendu de la clinique chirurgicale de Naples*, par M. Francesco Frusci.

M. Blot présente, au nom de M. le docteur Sentex (de Bordeaux), un travail contenant une série d'observations relatives aux maladies du fœtus.

—

A l'occasion du procès-verbal, M. Blot réclame contre l'opinion qui lui a été prêtée par M. Gosselin, à savoir, que le fœtus renfermé dans le sein de sa mère peut subir, dans l'état d'intégrité des membranes, les phénomènes de la putréfaction. M. Blot ajoute qu'il a toujours enseigné que le fœtus, dans ces conditions, éprouve le phénomène de la macération, mais ne se putréfie pas.

M. J. Guérin : J'ai l'honneur de déposer sur le bureau de l'Académie la lettre que j'ai annoncée dans la dernière séance, relative à la malade de Courbevoie.

Cette lettre, timbrée de la poste et écrite à la date du 25 août dernier par le mari de la malade, n'avait d'autre but que de me renseigner sur les circonstances antérieures à ma visite et de reproduire toutes celles qui l'avaient suivie, afin d'assurer à mon observation la plus scrupuleuse exactitude.

Je place cette lettre en regard de mon observation (1). Ceux qui voudront prendre la peine de les comparer s'assureront que l'une est, sur tous les points, complétement d'accord avec l'autre.

(1) L'observation de M. J. Guérin ayant été insérée dans le n° 114 de l'Union Médicale, nous prions nos lecteurs de se reporter à ce numéro.

©BIU Santé

« Courbevoie, le 25 août 1868.

« Mon cher docteur,

« Ainsi que vous avez bien voulu me le demander, je vous donne à leurs dates et suivant les indications de notre malade, toutes les circonstances qui ont eu lieu pendant son accouchement et qui l'ont suivi.

« 10 août, accouchée à deux heures du matin ; durée des douleurs : demi-heure, sans violence ; l'enfant est venu sans aucune aide et avant l'arrivée du médecin, qui est arrivé quelques minutes après ; le délivre est bien sorti et complet en apparence et en temps utile.

« Journée du lundi 10, très-bonne, écoulements réguliers.

« Mardi 11, parmi les évacuations se trouvait une peau de 15 centimètres de longueur, sans odeur.

« Mercredi 12, évacuations régulières sans odeur.

« Jeudi 13, évacuations avec peaux de mauvaise odeur.

« Vendredi 14, continuation du même phénomène.

« Samedi 15, évacuations avec odeur.

« Dimanche 16, la malade était énervée, agacée, les mauvaises odeurs continuaient.

« Lundi 17, premier frisson vers deux heures ; dans la nuit arrêt des lochies.

« Mardi 18, deuxième frisson à sept heures du soir ; en changeant de lit, deux écoulements dans la journée avec odeur infecte.

« Mercredi 19, suppression complète des lochies, douleurs dans le ventre, notamment au milieu du ventre, dans les reins et dans les deux aines, tuméfaction considérable du ventre, nouveaux frissons, injections ordonnées par M. le docteur Lantier dès le mardi 18 ; à trois heures de l'après-midi visite de M. Lantier, ordonnant des injections nouvelles.

« A quatre heures et demie arrivée du docteur Guérin. Bain avec communication dans le vagin.

« A neuf heures du soir application de ses appareils faisant sortir des gaz et produisant le dégonflement du ventre.

« Première injection avec de l'eau phéniquée. L'appareil fait sortir immédiatement l'eau de l'injection peu troublée.

« Une seconde introduction de liquide est suivie immédiatement de grandes quantités de matières troubles, jaune, rougeâtre, d'une fétidité extrême.

« La nuit qui suit, la malade est prise de sueurs considérables ; la fièvre et le délire ont duré une partie de la nuit et le lait est supprimé. Le sommeil est arrivé, et à son réveil la malade, dans la matinée du jeudi, n'avait plus le ventre gonflé, les lochies coulaient modérément, de couleur blanc jaunâtre et sans odeur, les seins étaient vides de lait ; dans la journée du jeudi, la malade a demandé à manger ; à partir de ce moment le lait revient, mais lentement.

« Vendredi, appétit, les forces reviennent.

« Samedi, état satisfaisant de santé ; le lait reprend son cours normal comme avant l'accident ; à trois heures après midi la malade s'est levée une demi-heure ; à sept heures du soir, gaie et bien portante ; purge. Depuis, la malade va de mieux en mieux ; hier elle a pris un bain, conformément à vos instructions ; aujourd'hui la journée a été bonne.

« Avec nos remercîments recevez, cher docteur, l'assurance de nos sentiments affectueux.

« COLAS.

P. S. J'oubliais de vous dire que dimanche et lundi derniers il restait un sentiment de sensibilité dans le ventre. »

Je n'insisterai pas pour faire ressortir la valeur de ce document ; il n'a été rédigé ni en vue d'atténuer, ni d'exagérer les faits qu'il relate, ni de contredire qui que ce soit ; je n'ai d'autre prétention en le présentant que de conserver à mon observation toute l'autorité qui lui appartient et que l'on a cherché à infirmer par des procédés que l'Académie appréciera.

A titre de renseignement complémentaire, je dois ajouter qu'aucune des personnes présentes à la dernière visite de M. Lantier n'a souvenir qu'il se soit servi de sa montre pour constater l'état du pouls.

—

M. BÉCLARD lit, au nom de M. JOLLY, un travail intitulé : *Introduction à l'étude de la philosophie dans ses rapports avec l'hygiène et la médecine.* Cette lecture est accueillie par de nombreux applaudissements.

—

M. POISEUILLE, à propos de la discussion sur le traitement de la péritonite puerpérale, lit une note dans laquelle il combat la théorie de M. J. Guérin relativement à l'aspiration produite par la cavité péritonéale. D'après lui, si un vide tendait à se produire en un point quelconque de cette cavité, les parois larges et molles de l'abdomen céderaient évidemment aussitôt à la pression atmosphérique et la feraient disparaître.

Quand il s'agit de la cavité de la poitrine, les conditions sont différentes. La rigidité des côtes et du sternum apporte une résistance à la pression atmosphérique ; l'ampliation des parois thoraciques persiste ; l'air contenu dans les bronches et les vésicules pulmonaires est nécessairement raréfié ; il y a alors forcément aspiration de l'air ambiant par la trachée-

©BIU Santé

artère, puisque la glotte est le seul point du thorax en communication avec l'atmosphère. Aussi, si l'on applique un manomètre à la veine jugulaire interne d'un animal, on constate, dans l'inspiration, des pressions toujours inférieures à celle de l'atmosphère et, au contraire, toujours supérieures dans l'expiration.

M. Poiseuille a cherché aussi à déterminer expérimentalement les différences de pression exercées dans les veines contenues dans l'abdomen, dans les deux temps de la respiration, et il a constaté que ces pressions étaient toujours supérieures à la pression atmosphérique. Par conséquent, il est surabondamment démontré, selon lui, que l'aspiration de la cavité abdominale n'a pas de raison d'être.

Il y a donc lieu de dire, ajoute en terminant M. Poiseuille, que les accidents mortels qui, par l'entrée de l'air dans les veines, ont suivi l'ablation de tumeurs placées à la partie supérieure du thorax, dans le voisinage des troncs veineux qui s'y rendent, ne sont point à craindre pour les tumeurs placées près de l'aine, dans le cas où le bistouri atteindrait la veine crurale, par exemple, tout près de l'abdomen.

M. J. Guérin renvoie M. Poiseuille aux divers travaux qu'il a présentés à l'Académie des sciences dans le but d'établir que les corps gazeux contenus dans la cavité abdominale y subissent une tension variable suivant les mouvements respiratoires. Il est disposé à répéter devant son honorable contradicteur les expériences qui tendent à démontrer ce fait.

M. Poiseuille répond qu'il faut attribuer les oscillations de la colonne de liquide, mise en communication avec l'abdomen, aux mouvements d'abaissement et d'élévation du diaphragme, de dilatation et de resserrement des parois thoraciques pendant l'inspiration et l'expiration.

M. Bouley, répondant à une interpellation que M. J. Guérin lui adressait dans la dernière séance, dit qu'il n'y a pas de vide réel ni de tendance au vide dans la cavité abdominale des animaux. Cependant, dans certaines conditions d'amaigrissement des viscères et des parois du ventre, l'air atmosphérique peut pénétrer aisément dans l'abdomen, si l'on vient à y pratiquer une ponction avec un trocart. C'est que, dans cette circonstance, il y a inégalité de tension entre les gaz contenus dans les intestins et la pression atmosphérique.

M. Poiseuille fait remarquer que les circonstances dont parle M. Bouley n'ont aucune analogie avec les faits signalés par M. J. Guérin, et ne prouvent rien en faveur de la théorie de l'aspiration de l'air à travers les trompes utérines.

M. le docteur Carof, professeur d'accouchements à Brest et médecin de l'hôpital civil, met sous les yeux de l'Académie un nouveau forceps de son invention. Les cuillers de cet instrument diffèrent de celles du forceps ordinaire par un système d'articulation mobile destiné à parer aux difficultés de pratiquer le croisement des branches. (Comm. M. Danyau.)

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

Collyre opiacé camphré. — Lawrence.

Extrait mou d'opium	0 gr. 25 centigr.
Camphre.	0 gr. 30 centigr.
Eau chaude	140 grammes.

Faites dissoudre et filtrez.

Instiller quelques gouttes de ce collyre dans les yeux, trois ou quatre fois le jour, dans le cas d'ophthalmie douloureuse. Révulsifs sur les membres inférieurs, purgatifs répétés. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 Octobre 1377.

Lettres par lesquelles Aymeric, évêque de Paris, déclare, entre autres choses, que Gervais Chrétien, premier médecin du roi, était venu à Saint-Victor le supplier d'approuver la fondation de son Collége, ainsi que les nominations qu'il avait faites, étudiant en théologie et ès arts. Voir ce document remarquable : Arch. gén. J. J. 112, charte 304, fol. 151, v°. — A. Ch.

— M. le docteur Fort commencera son cours particulier d'anatomie le mardi 20 octobre, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera tous les jours à la même heure.

— M. le docteur Bazalgette reçoit en pension des étudiants en médecine : Vie de famille, surveillance paternelle. Enseignement littéraire et scientifique. Préparation aux examens. — Ecrire rue Gay-Lussac, 9, à Paris.

Le gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Watson, ainsi que l'apprend à l'Académie M. Le Verrier, a découvert encore une petite planète : c'est la 105e connue. Si M. Watson en découvre une par semaine nous prendrons le parti d'en donner simplement le total à la fin de l'année.

M. H. Bouley communique, au nom de M. Chauveau, de Lyon, une note ayant pour titre : *Théorie de la contagion médiate ou miasmatique appelée encore infection. De la méthode à suivre pour la détermination des conditions qui rendent les milieux infectieux.*

« Il importe, en commençant cette nouvelle étude sur la nature des virus et de la virulence, dit M. Chauveau, de poser très-nettement la question, à cause des acceptions diverses dans lesquelles le mot *infection* est pris en pathologie. Je vais le faire en citant un exemple, c'est-à-dire en ayant recours au moyen le plus sûr d'établir une proposition.

« La vaccine et la variole ont entre elles des affinités tellement intimes, que beaucoup de médecins se sont refusés à faire de ces maladies deux affections distinctes. Tout les rapproche en effet : elles se ressemblent par leurs caractères objectifs et leur mode de développement, et l'évolution de l'une protége contre l'autre. Cependant, quand on les compare au point de vue de la propriété contagieuse et virulente, on trouve entre elles une différence considérable. Toutes deux jouissent, au même degré, de l'aptitude à se transmettre d'un individu malade à un individu sain d'une manière directe, c'est-à-dire par contact immédiat ou par inoculation. Mais si le contact n'est pas immédiat, s'il n'y a pas inoculation, la propriété de transmission est loin d'avoir la même activité dans les deux virus. On ne connaît pas encore d'exemple authentique d'enfant ayant pris la vaccine autrement que par inoculation directe, ce qui prouve au moins que la chose est rare et difficile. Quant à la variole, sa propriété contagieuse est si active, qu'on peut contracter la maladie en vivant dans le même milieu que des varioleux, sans avoir de relation directe avec eux. Or, c'est cette contagion par l'intermédiaire des milieux qui constitue l'*infection*, dont cette étude a pour but de déterminer le mécanisme intime.

« Il est facile de voir que l'infection ainsi comprise résulte du concours de deux causes générales, aussi essentielles l'une que l'autre. Pour qu'un virus soit infectieux, il faut, en effet :

« 1° Qu'il passe *spontanément* du sujet contagifère dans le milieu ambiant (l'air

FEUILLETON

CAUSERIES

J'ai reçu cette semaine un volume magnifique, splendidement typographié, illustré avec luxe, et dont cependant j'ose à peine vous dire le titre. L'auteur, avec une extrême modestie ouvre sa préface par cette phrase : « J'ai hésité beaucoup avant de me décider à écrire l'ouvrage que je publie aujourd'hui. » Je peux dire à mon tour, non par modestie, mais par crainte de compromettre la dignité de ce journal et d'effaroucher la susceptibilité de mes lecteurs, que j'hésite beaucoup à vous parler de cet ouvrage. Qui sait, d'ailleurs, si son envoi dans nos bureaux n'a pas été fait avec une intention légèrement épigrammatique soit contre les médecins, soit contre moi-même, car c'est à moi-même qu'il a été adressé? Jugez-en par le titre, dont il faut bien que j'accouche : *Le Livre de Cuisine*, par Jules Gouffé, contenant la cuisine de ménage et la grande cuisine, illustré de nombreuses figures (1). L'éditeur s'est dit peut-être : les médecins sont en général gourmands, ils doivent donc s'intéresser à un livre de cuisine bien fait, et comme ils dînent souvent en ville, ils le recommanderont à leurs clients. Et l'éditeur a sans doute compté sur moi, en souvenir de quelques causeries gastronomiques, pour vous faire la présentation de ce livre avec les honneurs qui lui sont dus.

Mais les médecins sont-ils véritablement gourmands, comme on le croit dans le monde? J'en ai beaucoup connu, hélas! de médecins, et beaucoup fréquenté, et de ceux qui pouvaient largement sacrifier à l'estomac; eh bien, je dois le déclarer, je n'en ai pas encore rencontré un seul qui méritât ce titre de gourmand, de gourmet, de fine bouche, et pour qui les plaisirs de la table fussent une préoccupation tant soit peu sérieuse. Des mangeurs, oui, ce qu'on appelle de bonnes fourchettes, j'en ai vu souvent, mais de fines fourchettes ce n'est pas dans le monde

(1) Un gros volume grand in-8°. Paris, 1868, librairie L. Hachette et C°.

©BIU Santé

dans l'immense majorité des cas, l'eau quelquefois), dont l'infection est ainsi réalisée;

« 2° Que, du milieu ambiant, le virus passe *de lui-même* dans l'organisme des sujets sains exposés à l'action de ce milieu, et les infecte ainsi à leur tour.

« Toutes les circonstances capables d'influer sur la propriété infectieuse des virus se rattachant nécessairement à ces deux causes, la solution du problème de l'infection dépend exclusivement de la détermination exacte des conditions qui les réalisent l'une et l'autre. Il suffit donc, pour arriver à cette solution, de trouver les causes qui expliquent :

« 1° L'*action des sujets contagifères sur les milieux ;*

« 2° L'*action des milieux infectés sur les sujets sains exposés à la contagion.* »

Les causes, selon M. Chauveau, qui rendent compte de cette double action, doivent être rangées sous ces trois chefs : 1° état physique du virus ; 2° sa quantité ; 3° son mode d'excrétion.

La variole se prêtant mal aux expérimentations sur les animaux, puisque c'est dans l'espèce humaine qu'elle produit toutes ses manifestations, M. Chauveau l'a remplacée par la clavelée.

Comparant donc la clavelée à la vaccine, il a rassemblé un assez grand nombre de faits pour éclairer cette question encore obscure et controversée de l'infection. Il communiquera prochainement à l'Académie un mémoire sur ce sujet, et nous nous empresserons de le signaler à nos lecteurs. M. L.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUIN, JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1868.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 octobre 1868 (1),

Par le docteur Ernest BESNIER.

Un assez grand nombre de cas d'ictère ont été signalés à la commission. Voici quelques détails dignes d'être rapportés fournis par M. Cornil, chef de clinique de la Faculté à la Charité :

« Le mois de juin a été pour notre service le mois des ictères. Nous en avons eu

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 13 et 17 octobre.

médical qu'il faut les chercher. J'ai vu des médecins qui, hebdomadairement, tenaient table ouverte et qui attiraient nombreuse compagnie par des dîners recherchés; mais c'était pour les amphitryons plus un moyen professionnel qu'un acte de gourmandise personnelle. Un de ces amphitryons surtout, homme fort médiocre mais fort riche, tenait à réunir à sa table la société la plus distinguée. Il ne s'est jamais douté, le pauvre homme, que c'était de lui qu'on pouvait dire et que l'on disait :

Que de son cuisinier il s'est fait un mérite,
Et que c'est à sa table à qui l'on rend visite.

Les plus méchants ajoutaient :

C'est un fort méchant plat, que sa sotte personne,
Et qui gâte, à mon goût, tous les repas qu'il donne.

C'est que n'est pas amphitryon qui veut l'être. Le modèle en ce genre a été, il est vrai, l'un des nôtres, le docteur Véron; mais il était si peu, si peu des nôtres, que nous n'avons pas à faire une exception. Ceux qui voudront être initiés à tous les mystères de cette table célèbre n'ont qu'à lire un élégant petit volume intitulé : *La salle à manger du docteur Véron,* et dont l'auteur, l'un des nôtres, je le suppose véhémentement, s'est caché sous un pseudonyme.

La littérature culinaire est fort riche, et il existe des collectionneurs intrépides qui en ont réuni les innombrables productions. J'assistais un jour à la vente après décès de la bibliothèque d'un médecin qui a eu sa célébrité, membre de l'Académie de médecine, et dont le nom n'est pas sans autorité dans une branche de la science que je ne veux pas autrement désigner. Quel fut l'étonnement de la galerie de voir apparaître sur la table de vente une collection nombreuse, et reliée par les grands maîtres, d'ouvrages anciens et modernes sur l'art culinaire! C'était splendide, et la collection fut enlevée par les amateurs au feu des enchères. Il y avait là des bouquins que vous ne possédez peut-être pas dans votre riche et si intéres-

©BIU Santé

quatre : deux d'entre eux ont guéri très-vite et s'accompagnaient d'un ralentissement notable du pouls. Un troisième, observé chez une jeune femme (nº 16 *ter* Ste-Madeleine), nous a donné de sérieuses inquiétudes, à tel point que son état était presque désespéré. Consécutif à des frayeurs de la malade, l'ictère durait depuis huit jours et avait débuté par des métrorrhagies très-abondantes, des saignements de nez et de la fièvre. Lorsque la malade entra à l'hôpital, elle était prostrée, abattue, avait une fièvre très-intense et des vomissements bilieux. Pendant une dizaine de jours son pouls s'est maintenu de 110 à 120 pulsations. La température de l'aisselle au-dessus de 40º. Agitation et insomnie la nuit; céphalalgie, vomissements et selles bilieux tous les jours. Plusieurs saignements de nez. Coloration jaune très-intense des téguments. Urine très-chargée de pigment. Foie petit mais douloureux spontanément et à la pression. Perte absolue de l'appétit. Sans avoir porté de diagnostic précis, M. Bouillaud craignait un abcès hépatique ou un ictère grave. Mais la quantité de la matière colorante de l'urine a diminué rapidement; il y a quinze jours environ, il n'y en avait plus du tout, et depuis lors les symptômes ont été en s'amendant, de telle sorte que la malade est aujourd'hui convalescente. Sa peau est encore jaune (les cellules du corps muqueux de Malpighi, colorées primitivement, n'étant pas encore toutes tombées); mais il n'y a plus de pigment dans l'urine et par conséquent non plus dans le sang, et la malade va bien. — Chez les deux autres malades, la couleur de l'urine était aussi revenue à son état normal longtemps avant la diminution de la teinte jaune de la peau.

« Le quatrième cas d'ictère, en voie de traitement aujourd'hui, se rapporte à une jeune fille de 18 ans : il a été causé par des frayeurs et probablement aussi par des excès alcooliques. Il s'accompagne de fièvre (96 à 100 pulsations) et de métrorrhagies très-abondantes : l'une qui a duré trois semaines, l'autre qui commence aujourd'hui après une cessation de huit jours. Même traitement que pour la précédente. »

En résumé, les *affections des voies digestives* ont été nombreuses pendant les mois de juin, juillet et août 1868; on a surtout observé des *diarrhées* revêtant communément la forme que l'on désigne sous le nom de *cholérine;* un certain nombre de ces cas, sous des influences diverses, ont acquis un assez haut degré de gravité pour constituer des cas de *choléra*; mais ces derniers n'ont donné lieu qu'à une mortalité extrêmement restreinte, et n'ont présenté, ni dans leur nombre, ni dans leur mode de développement, etc., aucun caractère qui soit de nature à les rattacher à une épidémie de *choléra indien*. Le chiffre maximum de ces derniers décès a été, dans les hôpitaux, de 4 pour le mois de juillet, chiffre qui est le même que celui des mois de juin et de septembre de l'année précédente. L'augmentation du chiffre des décès est dû surtout aux entérites et aux diarrhées des enfants; mais elle

---

sante collection, mon cher Achille Chereau, entre autres un manuscrit intitulé : *Le ménagier de Paris,* et qui ne remonte pas à moins haut qu'à Charles V; un autre livre que l'on suppose avoir été imprimé en 1490, car il ne porte ni date, ni lieu d'impression, et dont voici le titre exact : *Ci après s'ensuit le viandier pour appareiller toutes manières de viande, que l'aillevent, queulx du roy nostre sire, fit tant pour abiller et appareiller bouilly, rousty, poissons de mer et d'eaue doulce; saulces, espices et aultres choses à ce convenables et nécessaires, comme cy après sera dit.* (Un vol. petit in-4º gothique.)

Il y avait encore un petit livre peut-être plus ancien, car il a été imprimé en 1473, intitulé : *De honesta voluptate et valetudine,* de l'italien Platine, et qui est un recueil de recettes de potages et de sauces.

Il y avait aussi : *La fleur de toute cuysine, contenant la manière d'habiller toutes viandes, tant chair que poisson, etc., composée par plusieurs cuysiniers, revue et corrigée par Pierre Pidoux.* (Paris, 1543, in-16, 1 vol.)

Et le pastissier François. (Amsterdam, 1655, in-12.)

Et tant d'autres raretés bibliographiques chronologiquement classées, jusqu'à la *Cuisinière bourgeoise,* et se terminant par ce petit bijou littéraire qui a pour titre : *La physiologie du goût.*

Le confrère qui avait recueilli cette riche et savante galerie était-il un gourmand? Je m'en suis enquis. Eh bien, non, mais c'était un énorme mangeur; sans doute, il préférait les bonnes aux mauvaises choses, mais les bonnes choses il les lui fallait en quantité. On a raconté de lui que son désespoir était d'être invité en comité particulier par le roi Louis-Philippe, qui était son vieil ami. Louis-Philippe était fort sobre et ne mangeait guère que d'un plat à son dîner, presque toujours de la poule au riz. L'ordinaire du roi était trop étriqué pour notre confrère, aussi se faisait-il servir à souper en rentrant au logis.

J'ai connu un autre de ces polyphages, un vénérable chanoine de la cathédrale de Sens, qui, lorsqu'il allait dîner dehors, disait à sa ménagère : « Françoise, je vais dîner en ville; tu me

©BIU Santé

a été relativement assez considérable, ainsi qu'il est facile de s'en assurer en examinant le *tableau comparatif* de mortalité que nous avons joint au présent Rapport.

Depuis la fin d'août et pendant le mois de septembre, les *cholérines* sont devenues moins nombreuses en même temps que l'épidémie typhoïde se développait et qu'apparaissaient les dysenteries, toutes conditions, on peut dire normales en épidémiologie, et qui avaient été très-nettement indiquées par avance dans la discussion académique.

Affections cérébrales. — Des cas d'affection cérébrale ont été, comme toujours, observés en assez grand nombre, mais sans présenter aucune fréquence ni aucune gravité insolites. Notons toutefois que M. Champouillon a observé pendant le mois de juin, à l'hôpital militaire Saint-Martin, un certain nombre de cas de *méningite aiguë simple* chez des soldats, cas remarquables particulièrement par la rapidité de leur invasion et de leur dénoûment. Trois de ces malades avaient succombé, et, chez l'un d'eux, l'autopsie n'a mis à découvert aucune lésion anatomique saisissable, bien que la recherche en ait été poursuivie avec un soin extrême.

Pendant son séjour à Lariboisière, M. Isambert y a constaté la grande fréquence de l'alcoolisme, fréquence que cet hôpital partage avec un établissement voisin, la Maison municipale de santé. M. Isambert a obtenu quelque succès dans le traitement du délire bruyant par l'emploi de la teinture de digitale à assez haute dose (30 à 50 gouttes).

Affections saturnines. — La commission n'a reçu, cette année, aucun document qui soit de nature à apporter quelque éclaircissement relativement à l'influence supposée de la saison chaude sur la fréquence et la gravité des accidents saturnins; il semblerait résulter, au contraire, d'une communication que nous recevons à la dernière heure, de M. Reverdin, interne du service de M. Bernutz, que ces accidents auraient surtout été fréquents pendant le mois de septembre.

Parmi les quelques particularités intéressantes qui nous ont été signalées, nous relaterons seulement le cas suivant observé par M. Gubler. Il s'agit d'une femme française venue du Brésil, qu'elle a habité pendant sept années, avec une *paralysie* bilatérale des *extenseurs des doigts*, datant de six à huit mois.

« Cette femme eut, au mois de janvier 1868, des coliques fort vives qu'on désigna sous le nom de coliques de *miserere;* puis survint la paralysie des extenseurs. A son arrivée cette paralysie était très-accusée : on constatait facilement la *tuméfaction* sus-métacarpienne des tendons des extenseurs de l'annulaire et du médius; on notait encore la présence d'un liséré bleu gingival parfaitement tracé au niveau de la sertissure des gencives, signes bien caractéristiques d'une intoxication par le

---

mettras, ce soir, deux poulets à la broche, et je les sucerai en rentrant. » Ce brave chanoine est mort de gras fondu.

Mais me voilà bien loin de M. Gouffé et de son *Livre de Cuisine.* L'auteur, cela va sans dire, n'est pas content de ses prédécesseurs en littérature culinaire. Il les traite même fort mal : « Ce qui m'a fait balancer pendant de longues années, dit-il, c'est, je le déclare, l'inutilité de la plupart des livres de cuisine publiés jusqu'à ce jour qui, presque tous, n'ont fait que se copier servilement les uns les autres, répétant les mêmes recettes les plus vagues et souvent les plus fausses, adoptant tous les mêmes routines et les mêmes erreurs, ne précisant, dans leurs formules, ni poids, ni mesures, ni quantités, ni durées de cuisson, ravalant notre profession plutôt qu'ils ne la rehaussaient; enfin, ne pouvant être d'aucun secours pour personne, ni pour ceux qui le savent, ni pour ceux qui ont à apprendre, ni pour les gens du monde, ni pour les gens du métier. »

Voilà qui est apprêté à ce qu'on peut appeler la *sauce roide.* M. Gouffé a donc voulu suivre son siècle, et, comme tout tourne au positivisme, il a cherché à inaugurer l'ère nouvelle de la cuisine, celle que l'on pourrait désigner sous le nom de *Cuisine positive.* Aussi, c'est la balance à la main et l'horloge sous les yeux qu'il procède, prescrit et formule. Mesures, quantités, durée de temps, tout est indiqué, et, pour être tout à fait à la hauteur d'un véritable laboratoire, il n'y manque que le verre à réactif et le microscope. Cela viendra, et certes il serait bien recherché un chef de cuisine qui saurait trouver dans les viandes et le sang la funeste trichine ou les bactéridies néfastes, ou tant d'autres odieux parasites qui perfidement se cachent dans nos aliments et viennent infecter notre pauvre organisme.

On doit féliciter M. Gouffé d'avoir divisé son livre en deux parties, la petite et la grande cuisine. Mais, par petite cuisine, il faut entendre celle des ménages un peu aisés, de la bourgeoisie tant soit peu cossue, quoiqu'il ne dédaigne cependant pas les plats les plus vulgaires, comme la soupe aux choux au lard, par parenthèse, qui est certainement une excellente soupe, si elle est faite avec le soin et le temps nécessaires.

©BIU Santé

plomb, et cependant il n'a pas été possible de savoir comment le plomb avait pu pénétrer dans l'organisme de cette malade. »

Affections puerpérales. — La commission a reçu de M. Gallard une communication dont voici le texte entier, et qui a trait surtout à la contagion de l'*érysipèle*, que notre collègue n'admet pas :

« En mai, dit M. Gallard, l'état sanitaire de mes salles d'accouchements a continué a être aussi satisfaisant que les mois précédents : 53 accouchements sans un seul décès. En juin, sur 45 nouvelles accouchées, 7 ont eu des accidents puerpéraux, 3 *ont succombé*, et une quatrième laissait peu d'espoir. Cette dernière a eu une adhérence du placenta qui a nécessité une délivrance artificielle très-laborieuse, pratiquée avec beaucoup de soin par l'interne de garde; il avait dû retirer le délivre par lambeaux, et, alors qu'il avait cru l'avoir enlevé en totalité, il en était resté un fragment qui a été expulsé plus tard, après avoir donné lieu à des symptômes dont il sera question dans un instant.

« Sur les 3 femmes qui sont mortes, 2 ont été enlevées dans les premiers jours du mois de juin. La troisième a succombé vers le milieu du mois dans des circonstances qu'il est bon de relater avec soin : Une femme, arrivée au terme de sa grossesse, était entrée dans un service de chirurgie pour un abcès de la parotide qui fut incisé et se compliqua d'*érysipèle de la face;* elle était au milieu de la période d'état de son érysipèle lorsqu'elle accoucha pendant la nuit, et on se hâta de la transporter dans le service de M. Gallard qui, dès le lendemain, la fit enlever de la salle des femmes en couches, et la plaça dans une chambre séparée.

« Mais, ajoute notre collègue, il était déjà trop tard; sa présence au milieu des nouvelles accouchées avait suffi pour produire un effet désastreux que je ne tardai pas à constater; car, le jour suivant, je trouvai plusieurs femmes assez sérieusement malades dans cette salle, où la veille toutes étaient dans l'état le plus satisfaisant. Y avait-il là un fait de contagion? Tout pouvait le faire craindre, et cette crainte semblait d'autant plus fondée que nos deux premières malades furent justement les deux femmes couchées dans les lits voisins, à droite et à gauche de celui qu'avait occupé pendant quelques heures notre malade à l'érysipèle. L'une d'elles qui succomba nous présenta même sur le menton une plaque rouge qui ne dura qu'un jour et put nous faire craindre un instant qu'elle ne fût atteinte d'érysipèle de la face. Mais cette rougeur ne s'étendit pas; dès le lendemain elle avait disparu, et ce n'était, en définitive, qu'une de ces plaques rouges comme on en trouve si habituellement sur la face des femmes affectées de péritonite; seulement cette rougeur avait été plus marquée au menton, tandis que c'est sur les joues qu'elle siége le plus ordinairement. Au surplus, et je tiens à le répéter, parce que le fait a été observé

Franchement, et quelque intrépide qu'on soit à la lecture, on ne lit pas un livre de cuisine, on le consulte au besoin, on le parcourt lorsqu'on veut en dire quelque chose. Donc, je n'ai pas lu le livre de M. Gouffé, mais je l'ai parcouru assez attentivement, mon attention s'arrêtant surtout sur les formules que, dans la simplicité de ma vie, je suis obligé d'employer le plus souvent.

Et par exemple, le pot-au-feu ! Le docteur Rochoux, de spirituelle mémoire, répétait souvent à l'Académie ce mot de je ne sais plus quel critique : Avec le pot-au-feu, je ferais l'encyclopédie tout entière ; dans la première partie, je traiterais de tout ce qui y entre, et dans la seconde de tout ce qui n'y entre pas. Eh bien, M. Gouffé donne deux formules de pot-au-feu, le petit et le grand, mais qui ne diffèrent que par la quantité des éléments. Or, ces éléments sont au nombre de onze. J'en demande pardon à M. Gouffé, mais il en a oublié un douzième et des plus essentiels, sans lequel son bouillon sera toujours acide, au lieu de neutre ou de légèrement alcalin qu'il le faut. C'est ici qu'un peu de positivisme serait de rigueur, et que le papier de tournesol jouerait son rôle. Les ménagères attentives et intelligentes avaient fait, avant M. Claude Bernard, une des découvertes les plus saisissantes de la physiologie moderne; elles avaient reconnu que, en ajoutant au pot-au-feu 80 à 100 grammes de foie de bœuf, le bouillon prenait un petit goût sucré infiniment agréable. Oui, c'est quelque humble cuisinière bourgeoise, dont le nom est resté ignoré, qui a découvert la fonction glycogénique du foie. Je répare autant que je le peux cette injustice de l'histoire, et je conseille très-sincèrement et par expérience à M. Gouffé d'ajouter le foie de bœuf à la formule de son pot-au-feu.

Je ne suis pas content, je le lui dis franchement, de sa formule du *miroton.* J'avais un mien ami, hélas! mort l'an passé, avocat distingué et qui savait vivre, et bien vivre, qui était fou du miroton. Pour l'attirer à ma table amie, je n'avais qu'à lui dire : On te fera un miroton, et il accourait, et il s'en léchait les babines; mais la formule de ma ménagère est tout autre que celle de M. Gouffé, que je lui ai lue et dont elle a souri.

Un cuisinier lettré comme paraît l'être M. Gouffé peut-il encore écrire *haricot de mouton,*

©BIU Santé

avec soin, cette rougeur s'était dissipée dès le lendemain, et la malade succomba à une péritonite généralisée.

« Il n'y avait donc pas là un exemple de contagion d'érysipèle, quoique cependant le voisinage de la femme atteinte de cette maladie n'ait pas été étranger à la manifestation des accidents qui se sont produits et qui ont eu une terminaison si funeste. Comment donc, continue M. Gallard, a pu agir ce fâcheux voisinage, si ce n'est par contagion? D'une façon parfaitement explicable, en déterminant une violente émotion morale, une profonde terreur, et j'en ai la preuve par le témognage de l'autre voisine qui, promptement rétablie, a pu nous rendre compte de la frayeur que lui avait causée l'arrivée de cette malade dont le visage rouge et tuméfié était, en effet, assez repoussant. Ce n'est du reste pas la première fois que je vois des accidents puerpéraux graves se développer sous l'influence d'une émotion morale essentiellement dépressive, comme la frayeur, et je puis dire que les reproches intempestifs faits par les parents à une fille qui a commis une faute, que la nouvelle de l'abandon de celui qui l'a rendue mère, que tant d'autres secousses morales du même genre sont les causes déterminantes aussi fréquentes qu'efficaces des accidents puerpéraux les plus redoutables. Cette impression funeste ne s'est pas bornée aux deux voisines de lit de la femme à l'érysipèle, mais elle a été moins vive et s'est plus rapidement dissipée chez les autres accouchées qui en ont été également affectées. Par une circonstance fortuite assez bizarre, c'est justement à la même époque que notre malade, qui avait une rétention d'un fragment de placenta, a présenté les symptômes d'infection putride dus à la présence de ce corps étranger en putréfaction, qui a du reste été expulsé au moment où nous nous évertuions à trouver une corrélation entre les accidents qu'elle présentait et la présence d'un cas d'érysipèle dans la même salle. La contagion de l'érysipèle ne s'est donc exercée en aucune façon sur nos femmes en couches; elle ne s'est pas exercée davantage sur les enfants nouveau-nés, dont aucun n'a présenté la moindre rougeur du côté de l'ombilic. Mais cette contagion ne pouvait-elle atteindre d'autres personnes? Parmi les individus qui allaient et venaient dans le service se trouvait un des employés de la cuisine dont la femme venait d'accoucher. Il lui rendait des visites d'autant plus fréquentes que la cuisine est immédiatement au-dessous de la salle occupée par les femmes en couches, et, chaque fois, il passait devant la porte entr'ouverte du cabinet occupé par notre malade à l'érysipèle. Au bout du troisième ou du quatrième jour, il fut affecté de rougeur et du gonflement du nez. Je me hâtai de lui donner un lit dans ma salle d'hommes, croyant enfin tenir sur le fait la contagion de l'érysipèle. Cette espérance fut encore déçue, notre cuisinier n'avait pas d'érysipèle, mais un simple eczéma aigu qui s'étendit à une partie de la face et dont les caractères ne furent aucunement douteux pour nous.

---

expression absurde et dont on cherche vainement la signification? Il est vrai que M. Gouffé peut se retrancher devant l'imposante autorité de M. Littré, qui, dans son savant *Dictionnaire de la langue française*, s'est servi, sans la critiquer, de cette expression vicieuse et corrompue du latin *aliquot*, de *aliquis*, c'est-à-dire mélange de diverses choses, comme doit l'être l'aliquot de mouton. Je crois devoir prévenir M. Gouffé qu'avec les morceaux de viande de mouton qu'il indique, il ne fera jamais qu'un très-médiocre aliquot. Ce sont des côtelettes *découvertes* de mouton qu'il faut absolument employer pour faire un ragoût succulent. C'est encore ma ménagère qui vient de me souffler cette indication.

Je n'approuve pas non plus que M. Gouffé ne demande que trois heures pour la cuisson d'un gigot de mouton braisé. C'est trop peu évidemment, et je connais une maison où l'on mange les meilleurs gigots braisés de l'Empire, où ils restent sur le feu sept, huit et neuf heures. C'est une entrée succulente. Il est vrai qu'au lieu d'eau-de-vie, indiquée par M. Gouffé, ce qui rend le jus un peu âcre, on les mouille avec un bon verre de madère.

J'aurais aussi quelques réflexions à faire sur la formule de la *matelote*, mets sur la préparation duquel un de mes vieux amis est de première force, préparation qui diffère essentiellement de celle présentée par M. Gouffé.

Mais j'ai hâte de terminer ces toutes petites critiques de détail pour rendre justice à tout ce que ce beau livre contient d'utile, de sage, de pratique, à la rédaction toujours claire des descriptions et des formules, ainsi qu'à l'ordonnance et à la distribution méthodique et logique des matières. Ce livre paraît avoir été fait avec un véritable amour de l'art; aussi M. Gouffé n'accepte-t-il en aucune façon le reproche fait à la cuisine actuelle d'avoir dégénéré en France. Il s'élève vivement contre cette accusation, et il assure que les successeurs des Carême, des Boinvilliers, des Philippe, etc., valent autant que leurs prédécesseurs.

Enfin, c'est de ce livre que Montaigne aurait pu dire ce qu'il disait d'un maître d'hôtel de son temps : « Il m'a faict un discours de cette science de gueule avecques une gravité et une contenance magistrales. »

©BIU Santé

« J'ai raconté ces faits en détail et je serais heureux qu'ils fussent rapportés de même à la Société, parce qu'ils me semblent instructifs au point de vue de la prétendue contagion de l'érysipèle. Je ne doute pas que s'ils eussent été suivis avec moins de rigueur et de sévérité ils n'eussent pu fournir un argument en faveur de cette contagion, contre laquelle ils viennent au contraire témoigner de la façon la plus convaincante. »

A l'hôpital Cochin, M. Chauffard avait eu pendant le mois de mai, dans ses salles, deux *pleurésies* survenues dans l'état puerpéral; l'une, vingt jours après l'accouchement, ayant donné lieu à un épanchement remplissant tout le côté droit, avec anhélation extrême, pouls fréquent, misérable, offrait toutes les indications de la thoracentèse, qui fut pratiquée sans délai, et délivra la malade. La seconde pleurésie puerpérale atteignit une femme qui nourrissait et avait accouché il n'y avait pas deux mois : l'épanchement remplissait également tout le côté droit; jusqu'à la clavicule la matité était absolue; cependant l'état général était bon; la thoracentèse fut différée, et la guérison de cet épanchement eut lieu sans opération; elle était définitive et la malade était sur le point de sortir, lorsqu'elle fut reprise de pleurésie dans le mois de juin. Seulement la pleurésie, cette fois, était à gauche; un épanchement considérable se fit très-rapidement; la guérison eut pareillement lieu sans opération, et la malade est sortie de l'hôpital le lundi 6 juillet entièrement rétablie.

« J'ai su, dit M. Chauffard, que des pleurésies, survenues dans l'état puerpéral, s'étaient montrées à cette époque à la Maternité, et à la Pitié en particulier, toutes avec ce caractère d'épanchement très-abondant. Je ne rattache ces pleurésies franches à aucun état infectieux; il n'y a rien là qui soit à mes yeux un témoignage même affaibli d'une influence puerpérale typhique; mais je suis convaincu que l'état puerpéral, que la dyscrasie normale du sang et des humeurs, chez les accouchées, doivent compter pour beaucoup dans l'allure particulière de ces pleurésies, dans la rapidité avec laquelle se fait l'épanchement et dans l'abondance excessive qu'il présente. »

THÉRAPEUTIQUE

DE LA MÉTHODE SUBSTITUTIVE PARENCHYMATEUSE; — NOUVELLES OBSERVATIONS (1).

Par le docteur BERTIN, de Gray.

OBS. XII. — *Grenouillette aiguë traitée sans succès par le séton et l'excision. Guérison par une injection de teinture d'iode iodurée.*

Mme R..., d'Arc, 39 ans, bien portante et d'une bonne constitution, a été réglée à 15 ans et

---

Ce n'est pas assurément que l'on doive encourager ou excuser la gourmandise. Il faut répéter, au contraire, avec J.-J. Rousseau, que « la gourmandise est le vice des âmes sans étoffe. » Si parmi les gourmands célèbres on trouve quelques hommes inoffensifs et même bons, on y rencontre aussi plus souvent des monstres comme Vitellius, Domitien, Héliogabale, et le penchant à la gourmandise est si entraînant que l'on a vu des hommes de grand esprit et de talent supérieurs sacrifier l'honneur, la délicatesse et la dignité pour accepter le rôle dégradant de parasite. Rappelons-nous cette belle pensée d'un philosophe ancien : « Tout ce que j'ai donné à mon ventre a disparu, mais j'ai conservé la nourriture donnée à mon esprit. »

Dr SIMPLICE.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — L'amélioration de la santé du jeune duc de Brabant continue, et chaque jour ajoute une espérance à sa guérison. Les nuits sont plus calmes; l'oppression et la toux ont beaucoup diminué. L'état du royal malade est tel que les docteurs Wimmer et Henriette, ses médecins ordinaires, n'ont pas jugé nécessaire d'avoir une consultation cette semaine avec le docteur Spring, qui venait hebdomadairement toutes les semaines de Liége pour donner son avis. Espérons que ce sera notre dernier Bulletin.

Deux nouveaux journaux, venant de pays lointains, ont fait leur apparition en Europe. C'est le *Dominion medical journal*, dont le premier numéro a paru le 1er septembre à Toronto (Canada), sous la direction du docteur Brock. Recueil mensuel, il n'est que la reproduction des feuilles médicales anglaises.

The California medical Gazette est beaucoup plus originale dans ses allures. Elle débute par un mémoire du docteur Scott sur les maladies miasmatiques de la Californie, et il est notoire que sur ce sujet il y a peu de choses à dire après les fièvres paludéennes, typhoïdes. Publié à San Francisco, ce nouvel organe montre que l'Américain jouit sous toutes les latitudes et tous les climats de son activité native. — Y.

©BIU Santé

toujours bien réglée. Mariée à 21 ans, elle a eu quatre enfants. J'ai vu Mme R... pour la première fois le 24 avril : elle portait sous la langue une grenouillette qui a débuté il y a un mois environ et sans cause connue. Le développement, d'abord lent, a pris dans les derniers jours une marche très-rapide, de sorte qu'arrivée à la grosseur d'un petit œuf, elle gênait considérablement la mastication, la déglutition et la parole. Mme R... parlait comme si elle avait la pointe de la langue collée au palais.

La muqueuse de la bouche était normale, les conduits de Warthon paraissaient libres et la tumeur, plus développée à droite qu'à gauche, s'enfonçait en arrière sous la langue et faisait, la bouche fermée, une saillie sous le menton. La fluctuation paraissait des plus manifestes.

Ayant traité avec succès par le séton, il y a quelques mois, une grenouillette chez un enfant nouveau-né, j'essayai ce moyen séance tenante, mais je ne pus faire sortir de liquide malgré des pressions assez énergiques. J'excisai alors de chaque côté du frein, aux ouvertures d'entrée et de sortie du séton, la muqueuse buccale et la paroi de la poche, de façon à avoir une perte de substance du diamètre d'une pièce de 0,50 centimes. Le kyste se vida alors facilement d'un liquide analogue à l'albumine de l'œuf, mais encore plus épais.

Le 25, la poche était revenue sur elle-même, mais les deux ouvertures étaient oblitérées complétement par une substance blanchâtre, résistante. Un stylet est nécessaire pour déchirer ce tissu cicatriciel ; il s'écoule alors une assez grande quantité du liquide visqueux et épaissi dont j'ai parlé plus haut.

Le 26. La poche, très-peu développée, est revenue sur elle-même depuis hier ; mais, malgré le séton laissé en place, les ouvertures sont encore fermées par une substance blanche. J'ouvre avec un stylet : écoulement d'une cuillerée de liquide albumineux.

Je laisse alors jusqu'au 1er mai : La poche s'est développée et atteint la moitié de son volume primitif. Voyant qu'il faut modifier la surface sécrétante, j'injecte, *sans vider la poche*, vingt gouttes de teinture d'iode presque pure. Pas de douleur ni de gêne, mais augmentation de volume les jours suivants.

Les cicatrices résistèrent parfaitement, et ce n'est que le 4 que l'une d'elles céda et laissa écouler le liquide albumineux, *très-peu coloré en jaune*.

Le 5 mai, la poche est vide : on trouve un petit noyau durci sous la langue, et celle des ouvertures qui a cédé laisse suinter quelques gouttes de liquide filant.

Le 15, la guérison est complète : il reste un petit noyau dur à l'endroit de l'ouverture.

J'ai revu la malade : la guérison est restée parfaite.

Obs. XIII. — *Sciatique récente traitée par des vésicatoires. Injection salée au point d'émergence et au niveau de la pointe du péroné. Guérison.*

M. D..., 40 ans, blond, sanguin, bien portant habituellement, a présenté dans son enfance les attributs du tempérament lymphatique un peu exagéré. Il a eu depuis des accidents rhumatismaux du côté des articulations, et à plusieurs reprises : dans un cas, on a été obligé de faire des applications de moxas pour obtenir la résolution d'un engorgement qui passait à l'état chronique.

M. D... éprouve depuis quelques jours une douleur très-vive dans tout le trajet du nerf sciatique gauche. Le 14, des vésicatoires ont été mis sur la fesse et ont procuré quelque soulagement, mais il reste de la douleur avec fourmillements dans toute la jambe et le pied, avec impossibilité d'étendre la jambe et de marcher sans boiter.

Le 19 septembre, injection de 15 gouttes d'une solution saturée de chlorure de sodium au niveau de l'échancrure sciatique, où la douleur a son maximum à la pression. Une seconde injection de 15 gouttes est faite au niveau de la tête du péroné.

Douleur très-vive qui n'est autre que la douleur névralgique augmentée ; irradiation dans tout le trajet du nerf, avec fourmillements douloureux dans la jambe et le pied ; mais, après une demi-heure, cette douleur allait rapidement en s'affaiblissant, et le malade pouvait me reconduire et descendre les escaliers.

Le lendemain, tout avait disparu, ou à peu près. Il ne restait qu'un noyau douloureux à la pression dans les points piqués et quelque raideur dans la jambe, mais cela ne dura que quelques jours, et, depuis, la guérison s'est maintenue parfaite.

Obs. XIV. — *Sciatique datant de trois ans. Guérison par une seule injection salée, après l'application inutile d'une mouche de Milan.*

Mme B..., 63 ans, d'une très-vigoureuse constitution, a toujours travaillé à la campagne, et n'a jamais été malade. Elle a depuis trois ans des douleurs dans le trajet du nerf sciatique gauche, avec fourmillements dans le pied ; le froid et la fatigue réveillent ces phénomènes et les exaspèrent facilement.

La malade savait très-bien que l'injection argentique produirait de la suppuration, aussi n'accusa-t-elle qu'une douleur récente que n'avait pu modifier l'application d'une mouche de Milan.

Comme Mme B... avait une très-grande peur de la piqûre, et que je voulais éviter de revenir à l'opération, je fis au point ischiatique, qui était le point le plus douloureux à la pression, une injection profonde de 25 gouttes d'une solution concentrée de chlorure de sodium.

Douleur presque nulle, mais fourmillements dans tout le membre et soulagement immédiat.

©BIU Santé

Le 29 décembre 1867, lendemain de l'opération, les fourmillements ont disparu eux-mêmes. Depuis, malgré le froid, la guérison s'est maintenue.

Ce n'est que lorsque la malade eut vu sa guérison se maintenir qu'elle m'avoua l'ancienneté de sa maladie.

Obs. XV. — *Sciatique datant de neuf ans. Guérison par une injection de nitrate d'argent au cinquième* (25 *gouttes*) SANS SUPPURATION.

M. B..., jardinier, a depuis neuf ans une sciatique à droite, pour laquelle il a fait toute espèce de traitement. Cette douleur qui n'augmente que par la fatigue, sans être bien sensible au froid, s'accompagne de fourmillements dans le pied. M. B... a 61 ans, s'est toujours bien porté, malgré une apparence chétive, et sa jambe n'a subi aucun amaigrissement appréciable.

Le 12 novembre 1867 je fais, au point d'émergence et profondément, une injection de *vingt-cinq gouttes* de ma solution de nitrate d'argent *au cinquième.* J'espère ainsi développer un travail suffisant pour guérir cette ancienne affection.

Douleur très-vive qui s'irradie dans tout le membre sur le trajet du nerf sciatique *et va plutôt en augmentant qu'en diminuant après une demi-heure.*

Le lendemain, il y a de la fièvre, du dégoût, la langue est blanche. La région fessière est empâtée, chaude.

Le 15, la fièvre a disparu.

L'empâtement, arrivé à son maximum après une douzaine de jours, diminuait ensuite. *Il n'y a pas eu trace de suppuration.*

Le 15 décembre 1867, le malade va bien, ne ressent plus sa sciatique : il y a un petit noyau persistant, mais non douloureux, au point piqué.

J'ai revu souvent M. B... depuis : la guérison s'est maintenue et le noyau induré a fini par disparaître.

Obs. XVI. — *Névralgie cubitale datant de près de trois ans ; développement sur la partie interne de l'avant-bras d'un nombre considérable de verrues coïncidant avec l'apparition de la névralgie. Injections salées. Guérison. Apparition de fourmillements dans les doigts qui sont animés par le radial et le médian ; injections sur le trajet de ces nerfs. Guérison.*

Jeannette C..., 23 ans, forte blonde au teint coloré, cuisinière, a depuis deux ou trois ans une douleur dans l'avant-bras droit, depuis le coude aux doigts. Cette douleur existe surtout à la partie interne et dans les trois doigts médius, annulaire et auriculaire ; *il existe aussi, mais depuis quelque temps seulement, un peu de fourmillements dans l'index et le pouce.*

Cette douleur, aussi forte en hiver qu'en été, arrivée sans cause connue, n'empêche pas le travail, mais augmente par la fatigue. La pression du nerf cubital au coude réveille et augmente cette douleur et les fourmillements dans les doigts.

Aucune maigreur n'existe dans le bras ; il n'y a rien eu au coude, ni chute ni tumeur ; seulement, on remarque sur toute la partie interne de l'avant-bras et de la main un nombre considérable de verrues dont les plus petites, à peine saillantes, ont 1 millimètre de diamètre, et les autres 3, 4, jusqu'à 5 millimètres. Ces verrues se sont développées peu après l'apparition de la névralgie.

Le 25 août 1867, injection de 25 gouttes d'eau salée au coude, au point où le nerf cubital passe sous l'arcade épitrochléenne. Douleur assez vive qui se substitue à la douleur névralgique, mais dure peu ; formation au point piqué d'un noyau induré douloureux à la pression.

Le 29. Soulagement notable depuis l'opération, surtout dans la douleur de l'avant-bras, qui a presque disparu ; les fourmillements des doigts ont seulement un peu diminué.

Le 6 septembre, voyant que, tout en diminuant, la douleur persiste, et ne voulant pas faire d'injection argentique en cet endroit, je fais une nouvelle injection de 25 gouttes d'eau salée au maximum de concentration. Douleur vive comme la première fois, avec réveil de la douleur névralgique et des fourmillements des doigts.

Les jours suivants, tout rentre dans l'ordre. Jeannette n'a pas cessé son service. A partir de ce moment, la douleur a pour ainsi dire disparu.

Le 16 novembre, Jeannette C... est venue me voir : *elle éprouve depuis les froids des fourmillements dans le pouce, l'index et un peu le médius,* mais très-peu forts et très-vagues ; les autres doigts et l'avant-bras n'offrent plus rien d'anormal. Les verrues ont disparu petit à petit avec la douleur, et, aujourd'hui, il n'en reste que les marques, taches blanches sur la peau.

Le 4 décembre, Jeannette éprouve des fourmillements plus forts dans ses doigts : comme ils sont le partage du radial, je fais sur le trajet de ce nerf, au-dessus du coude, à l'endroit où il devient presque sous-cutané, une injection de 25 gouttes d'eau salée : douleur peu marquée à la suite de laquelle la malade crut à une amélioration qui ne persista pas.

Le 21 décembre, le bras va bien ; les verrues n'ont pour ainsi dire pas laissé de traces, mais il existe des fourmillements vagues dans les doigts ; c'est plutôt un agacement qu'une souffrance, et tellement peu marqué que la délimitation est impossible. Jeannette accuse aujourd'hui l'annulaire de participer à cet état. Ce serait donc alors le médian qu'il faudrait atteindre. Injection au-dessus du poignet de 20 gouttes d'eau salée sur le trajet du médian, à l'endroit où ce nerf devient sous-aponévrotique. Douleur très-vive que dépasse beaucoup celle des

©BIU Santé

autres piqûres, et s'étend à tous les doigts en persistant toute la journée et la nuit; gonflement assez étendu.

Depuis ce temps, la douleur et les fourmillements n'ont plus reparu.

Malgré cette terminaison, j'ai toujours pensé que les fourmillements vagues des doigts, index et pouce, étaient dus à la branche palmaire profonde du cubital.

(*La fin à un prochain numéro.*)

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR MONNERET.

Il appartient à des juges plus compétents que nous, aux collègues de M. Monneret, à l'un des savants professeurs de la Faculté de médecine qui occupent les chaires de clinique ou de pathologie interne; à M. Béhier, à M. Hardy, à M. Axenfeld, par exemple, d'apprécier, comme elle le mérite, l'œuvre scientifique du pathologiste, du clinicien, du praticien, du professeur distingué qui vient d'être enlevé, il y a un mois à peine, par un coup si soudain, si imprévu et si regrettable à l'enseignement et à la pratique de la médecine.

En attendant que l'éloge officiel du professeur de la Faculté soit prononcé en séance solennelle par l'une de ces voix si autorisées, nous devons nous contenter de payer à M. Monneret le tribut de regrets et d'estime dû à sa mémoire, et de présenter à nos lecteurs, dans une esquisse rapide, quelques-uns des traits de cette figure qui, sans être une des grandes figures de la médecine, mérite cependant, à plus d'un titre, d'attirer et de fixer l'attention de la génération médicale contemporaine.

M. Monneret n'était pas un de ces hommes prédestinés, par leurs qualités ou par leurs défauts, aux honneurs périlleux de la célébrité. Il ne la recherchait pas, et, pour rien au monde, il n'eût consenti à l'acquérir aux prix d'un fâcheux compromis avec les principes traditionnels de l'honorabilité et de la dignité professionnelles. Il eût cru déroger à ces principes en suivant l'exemple de certains médecins — heureusement fort rares — moins scrupuleux que lui sur le point d'honneur, qui, dans un but d'industrialisme qu'ils ne se donnent même plus la peine de déguiser, se font présenter au public par des écrivains de la presse politique ou littéraire, dans des articles de parade faits pour en imposer à la foule, si facile à se laisser tromper sur la valeur réelle de certains hommes prétendus illustres. M. Monneret eût rougi d'être offert ainsi en spectacle au public ignorant, et il n'eût jamais consenti à se laisser apprécier et juger par d'autres que par ses pairs. Il eût considéré comme peu honorablement acquises la célébrité et la fortune qui lui fussent venues par cette voie illégitime; tandis que d'autres, regardant la gloire et les richesses comme la proie promise à ceux qui arrivent les premiers dans le *steeple-chase* de la vie, se précipitent, *per fas et nefas*, vers le but ardemment convoité, prennent, au besoin, des chemins de traverse pour devancer leurs rivaux, M. Monneret, au contraire, marcha toujours dans la voie droite, plus longue, mais plus sûre, et la seule d'ailleurs qui soit compatible avec la paix de la conscience et la dignité de la vie.

D'un aspect froid, M. Monneret n'inspirait pas, de prime abord, une sympathie irrésistible. L'air un peu railleur qui lui était habituel déconcertait même souvent ceux qui le voyaient pour la première fois. Mais avec de la simplicité, de la droiture de caractère et l'amour du travail on était assuré de gagner sa confiance et de plaire à cette nature parfois ombrageuse et défiante. Il ne recherchait pas la société des gens du monde, soit misanthropie, soit conscience de ce qui lui manquait pour réussir auprès d'eux. Il avait trop le sentiment de sa dignité pour plier son caractère un peu raide à certaines exigences du monde et pour vouloir y réussir par d'autres moyens que par le rayonnement naturel de sa valeur intellectuelle et morale. Il n'aurait pas pu, ni voulu arriver à la clientèle par le chemin des salons, encore moins par le sentier de la réclame plus ou moins déguisée.

Il portait très-haut le sentiment de sa valeur personnelle et de la dignité du médecin et il savait, au besoin, en imposer le respect même aux grands personnages avec lesquels sa réputation légitimement acquise le mettait en contact comme médecin consultant.

Homme d'intérieur et de travail, il accueillait avec bienveillance et il encourageait de ses conseils les jeunes médecins qui ne voulaient devoir, comme lui, leurs succès qu'à l'étude et au travail persévérant.

Les élèves laborieux n'ignoraient pas cette disposition du maître; aussi les places d'interne et d'externe dans son service d'hôpital étaient-elles très-recherchées. C'était toujours sur les plus laborieux, les plus zélés et les plus exacts que tombait son choix. Il se faisait un véritable plaisir de les guider, de les diriger, de perfectionner leur éducation clinique, de les provoquer par tous les stimulants possibles, au travail, à l'observation attentive, aux recherches persévérantes. Aussi n'a-t-il presque jamais eu que des élèves délite. C'était de son service que sortaient, c'était dans son service qu'entraient souvent les lauréats des concours des hôpitaux, de l'Ecole pratique et de la Faculté. Répandus dans presque toutes les parties du monde, les élèves distingués qu'il a formés ont conservé de lui un souvenir reconnaissant, comme l'atteste le concours d'étrangers qui, des pays les plus lointains, venaient le consulter, adressés à M. Monneret par quelqu'un de ses anciens élèves.

C'est à l'école d'un maître illustre entre tous, à l'école de M. Andral, que M. Monneret

©BIU Santé

s'était formé comme observateur, comme écrivain, comme praticien, comme professeur. On peut dire qu'à beaucoup d'égards, M. Monneret a été une copie de M. Andral, copie excellente assurément, mais inférieure à l'original.

Il avait de ce maître illustre la sagacité attentive et pénétrante, la circonspection, la réserve prudente, les tendances éclectiques relevées d'une pointe de scepticisme sans laquelle on ne devient jamais bon orateur, ni bon praticien, l'esprit entr'ouvert, si l'on peut aussi dire, aux idées nouvelles, avec le doute philosophique placé en sentinelle et toujours prêt à ouvrir ou à fermer la porte suivant que l'observation et l'expérience accordaient ou refusaient le laisser-passer.

M. Monneret semblait s'être consacré à la propagation et à la vulgarisation des idées de M. Andral en pathologie générale, en clinique, en thérapeutique. C'est en marchant constamment dans le sentier tracé par son maître qu'il a mérité de rencontrer quelques faits nouveaux et importants qui resteront dans la science, et auxquels son nom devra de vivre dans la mémoire des médecins.

Esprit plus traditionnel que novateur, M. Monneret avait pour le professorat une vocation irrésistible. Il aimait, il adorait l'enseignement. Avant d'être appelé à la chaire de pathologie interne, à laquelle il fut nommé par décret en 1861, après avoir si bien mérité de l'être par le concours, M. Monneret attira pendant dix ans la jeunesse studieuse à ses cours libres de l'Ecole pratique, où la méthode et la clarté de ses leçons faisaient oublier la froideur et la monotonie de son débit. Il transporta ces qualités et ces défauts sur la chaire de pathologie interne, où il rappelait M. Andral sans égaler l'élévation et la largeur de vues de ce grand maître. Il ne devait pas lui être donné d'atteindre la hauteur philosophique et oratoire à laquelle s'éleva M. Andral dans ses belles leçons sur l'*Histoire de la médecine*, professées en 1852, 1853 et 1854, et dont M. Monneret, auditeur assidu de ce cours, recueillit et publia quelques fragments dans la *Gazette médicale*. Me permettra-t-on de rappeler que je les recueillis moi-même à mon tour, et que je les publiai en entier dans l'UNION MÉDICALE, pour agrandir l'auditoire du savant professeur et répandre au dehors ce magnifique enseignement malheureusement resté inachevé?

Si je rappelle ce souvenir déjà lointain, c'est parce que je dois à cette coïncidence fortuite d'avoir été honoré plus tard de la confiance de M. Monneret, et d'avoir été choisi par lui pour être son collaborateur dans la rédaction de son *Traité de pathologie interne*, le dernier ouvrage qui soit sorti de ses mains.

Le *Traité de pathologie interne*, le *Traité de pathologie générale*, qui l'a précédé; enfin, le *Compendium de médecine pratique*, dont il fut le principal auteur, et qui commença brillamment la réputation de M. Monneret, forment ses plus beaux titres de gloire, gloire dont il a pu jouir sans remords parce qu'elle a été sans tache. Gloire sans tache, ai-je dit? Oui, elle le serait sans nul doute si M. Monneret n'avait pas commis, dans le dernier ouvrage sorti de ses mains, une grande injustice envers l'un des médecins les plus éminents de notre époque.

Dans son *Traité de pathologie interne*, M. Monneret a fait des travaux de M. Ricord, des doctrines du chef illustre de l'école de l'hôpital du Midi, une appréciation souverainement injuste. De l'appréciation de M. Monneret, M. Ricord peut appeler avec confiance au jugement de la plupart de ses contemporains, et surtout de la postérité reconnaissante qui rendra à notre grand syphilographe l'hommage dû à ses admirables travaux. Il lui suffit, quant à présent, d'opposer à cette appréciation celle d'un juge dont M. Monneret n'eût certainement pas décliné la compétence, celle de M. Andral, son maître et son ami. M. Andral a dit ces paroles répétées récemment par notre honoré rédacteur en chef dans l'une de ses plus charmantes *Causeries* : « Le médecin, de nos jours, qui a rendu les plus grands services, non-seulement à la pathologie spéciale, mais encore à la pathologie générale, est M. Ricord. »

Ce jugement de M. Andral, qui sera celui de la postérité, suffirait, dis-je, pour venger M. Ricord des attaques dont il a été si souvent l'objet, s'il éprouvait le moindre désir de vengeance; mais, nous en sommes convaincu, l'illustre maître, dont tous ceux qui le connaissent apprécient la nature loyale et généreuse, a déjà oublié l'erreur de M. Monneret, comme il a pardonné tant d'autres injustices.

La mort, cette grande réparatrice, doit jeter son voile sur la faute commise par un esprit prévenu, en attendant qu'une main pieuse et intelligente fasse disparaître, dans une nouvelle édition du *Traité de pathologie interne*, cette tache qui la dépare. Présumerions-nous trop du caractère généralement droit et de l'intelligence élevée de M. Monneret en pensant que, s'il eût vécu, revenu à d'autres errements, il eût accompli lui-même cette œuvre de justice réparatrice? Non! nous croyons que M. Monneret eût reconnu et réparé sa faute. Nous le croyons et nous le disons pour l'honneur de sa mémoire.

Il y a un an, M. Monneret, en vertu de l'adoption du principe des permutations, rare exception autrefois, qui semble être aujourd'hui devenue la règle à la Faculté de médecine, passa de la chaire de pathologie à celle de clinique interne. Nous n'avons pas à revenir sur l'étrange abus que l'on fait aujourd'hui des permutations, abus si justement relevé naguère et en si bons termes par M. Amédée Latour dans les colonnes de ce journal; mais nous ne pouvons pas nous empêcher de penser et de dire que la permutation a été fatale à M. Monneret, en le forçant à un surcroît de travail qu'il a dû s'imposer pour remplir consécutivement sa nouvelle tâche, et qu'elle a dû contribuer à hâter l'événement déplorable qui a mis fin prématurément à une existence si bien remplie.

©BIU Santé

M. Monneret n'était pas membre de l'Académie de médecine. Il ne se présenta qu'une seule fois aux suffrages de la savante compagnie, en compétition avec M. Henri Roger, qui fut élu. Il est à regretter que, par une susceptibilité un peu exagérée et par un sentiment un peu trop vif de sa valeur personnelle, M. Monneret se soit blessé de cette préférence, au point de renoncer à faire jamais partie d'une Société au sein de laquelle il eût occupé une place si honorable et si méritée.

Quoi qu'il en soit, de quelques défauts et de quelques fautes de caractère dont le souvenir doit s'effacer et se perdre dans l'auréole qui entoure justement sa mémoire, M. Monneret présente aux jeunes médecins l'exemple d'une individualité médicale remarquable, qui sut toujours se maintenir dans la voie droite de l'honorabilité et de la dignité professionnelles, et dont les succès, toujours légitimes, ne durent jamais rien à d'autres moyens que l'étude, le travail, la volonté énergique et persévérante. C'est la gloire de M. Monneret, gloire pure, incontestée et incontestable.

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

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

POTION PURGATIVE. — PARIS.

Infusion de séné	100 grammes.
Teinture de séné	3 —
Teinture de jalap composée	5 à 10 grammes.
Tartrate de potasse	4 grammes.
Sirop de séné	30 —

Mêlez. — Pour une potion qu'on prendra le matin, à jeun. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 OCTOBRE 1770.

Mort de Henri-François Le Dran, doyen des maîtres chirurgiens de Paris, directeur de l'Académie de chirurgie, chirurgien major de la Charité, chirurgien consultant des camps et armées du roi, membre de la Société royale de Londres. Né à Saint-Cloud, en 1656, de François Le Dran, marchand, et de Denise Feuillet. Il laissa, outre quinze autres enfants, Henri-François Le Dran, qui embrassa la profession de son père, et devint pareillement l'un des prévôts de la compagnie de Saint-Côme. — A. Ch.

L'oubli d'un membre de phrase a rendu la dernière éphéméride (15 octobre) sinon inintelligible, au moins incomplète. Elle doit être rétablie ainsi :

« Lettres par lesquelles Aymeric, évêque de Paris, déclare, entre autres choses, que Gervais Chretien, premier médecin du roi, était venu à Saint-Victor le supplier d'approuver la fondation de son Collége, ainsi que les nominations qu'il avait faites, *de deux boursiers; étudiants en medecine, Jehan Troismences et Martin Gazel.* » — A. Ch.

COURRIER

CONCOURS. — Le jury du concours de l'externat est ainsi constitué. *Juges titulaires :* MM. Descroizilles, Labbé (Edouard), Proust, Horteloup fils, Meunier; — *Juges suppléants :* MM. Molland et Duplay fils.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Année 1868-1869. — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux sont prévenus que les travaux anatomiques commenceront le jeudi 15 octobre, à l'amphithéâtre de l'Administration, rue du Fer-à-Moulin, n° 17.

Les cours seront ouverts le mardi 3 novembre ; ils auront lieu tous les jours à quatre heures dans l'ordre suivant :

1° *Anatomie chirurgicale :* M. le docteur Tillaux, directeur des travaux anatomiques, les mardis et vendredis ;

2° *Physiologie :* M. le docteur Cocteau, prosecteur, les mercredis et samedis;

3° *Anatomie descriptive :* M. le docteur Nicaise, prosecteur, les lundis et jeudis.

Le laboratoire d'histologie sera ouvert aux élèves pendant toute la durée des travaux anatomiques.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

La Pathologie générale moderne.

Qui donc pourrait accuser la science médicale contemporaine de s'absorber exclusivement dans l'observation et la contemplation des faits particuliers? de s'abandonner à un pur empirisme graphique? de négliger l'étude traditionnelle des lois, des principes, de la causalité? Ces reproches et ces accusations ne tombent que sur une fraction plus bruyante que nombreuse de la génération médicale actuelle, et l'on peut dire avec plus de vérité que des deux tendances qu'on observe aujourd'hui dans l'esprit médical, celle qui compte les plus nombreux comme les plus sérieux partisans est encore celle qui est restée fidèle à cette véritable philosophie médicale dont les principes remontent à Hippocrate. On en peut donner pour preuve la multiplicité et le succès des publications relatives à la pathologie générale. En quelques années on a vu se succéder des traités volumineux sur cet élément de la science publiés par Chomel, Dubois (d'Amiens), Monneret, Chauffard, Ed. Auber, et chacun des grands traités de pathologie médicale parus dans ces derniers temps, comme ceux de Gintrac, de Béhier et Hardy, de Bilroth, etc., ont consacré une plus ou moins grande partie de ces publications à un exposé méthodique de la pathologie générale.

Non pas, assurément, que la doctrine soit uniforme dans ces productions diverses, ce n'est pas là ce que nous voulons dire. Ce que nous tenons surtout à constater, c'est que, à quelque école qu'appartiennent leurs auteurs, toutes ces publications affirment la même croyance à l'utilité de la pathologie générale, c'est-à-dire à l'utilité de la science qui étudie les principes de la science elle-même, et la direction qu'il faut donner aux applications de l'art, enseignement qui a été professé avec tant d'éclat, à la Faculté de Paris, par M. Andral; à la Faculté de Montpellier, par M. Jaumes, dont cette école regrette la perte récente.

Au nombre de ces publications récentes sur la pathologie générale, il convient de placer à un rang très-honorable *Les nouveaux éléments de pathologie générale et de séméiologie,* par M. Bouchut, dont la deuxième édition vient de paraître (1), et que nous avons actuellement sous les yeux. Pourquoi ce laborieux auteur de tant d'ouvrages estimables dont presque tous ont été plusieurs fois réimprimés; pourquoi ce professeur libre, très-suivi et recherché des élèves, n'atteint-il pas ses destinées naturelles? Pourquoi M. Bouchut, avec son bagage scientifique considérable, n'est-il ni membre de l'Académie de médecine, ni professeur de la Faculté? Nous ne

(1) Un très-fort volume grand in-8°, nombreuses gravures intercalées dans le texte. Paris, 1868. J.-B. Baillière et fils.

FEUILLETON

INTRODUCTION A L'ÉTUDE DE LA PHILOSOPHIE DANS SES RAPPORTS AVEC L'HYGIÈNE ET LA MÉDECINE (1).

Par M. JOLLY, membre de l'Académie de médecine.

Dois-je dire d'abord que, sous ce titre, il ne s'agit nullement de philosophie spéculative ou métaphysique, non plus que de philosophie dite positive, mais de philosophie toute simple, toute naturelle, toute d'observation; de philosophie qui a pour objet des vérités toutes faites, et qui n'a besoin ni de contrôle ni de démonstration pour asseoir ses déductions théoriques et pratiques?

Il y a, en effet, dans la science de l'homme, un ordre de faits que ne peuvent atteindre nos sens externes ni aucun instrument d'investigation directe, mais que la vue de l'esprit ou l'observation morale peut facilement saisir et apprécier, et qui ne sont ni moins réels ni moins dignes de toutes les méditations de l'hygiène et de la médecine, et, comme exemples, qu'il suffira de citer pour le faire comprendre :

L'*instinct,* cette faculté primordiale de l'organisme vivant, qui semble inhérente à la vie même comme œuvre inséparable de la création, et d'où naissent les besoins, les penchants, les goûts, les aptitudes, les caractères, les appétences, les aversions; en un mot, tous les actes physiologiques qui tendent à la conservation de l'individu et de l'espèce, et qui déjà peuvent être autant de sources d'études et de lumières pour le praticien.

L'*imitation,* autre faculté également innée, également commune à tous les animaux, qui

(1) Lecture faite à l'Académie de médecine, dans la séance du 13 octobre 1868.

©BIU Santé

voulons ni en rechercher ni surtout en apprécier les causes. Nous n'avons avec M. Bouchut que des rapports éloignés, et aucun motif de camaraderie ne nous pousse à lui être agréable; mais, dans notre sentiment de ce que nous croyons être vrai et juste, il nous semble qu'on n'a pas toujours été équitable pour cet homme de science et de travail, et qui ne doit qu'à d'honorables et persévérants labeurs la position qu'il a conquise en dehors de la Faculté et de l'Académie.

Cette sorte d'ostracisme dont M. Bouchut semble être frappé par ses contemporains nous est un motif d'appeler l'attention de nos lecteurs sur cet ouvrage dont nous allons essayer de présenter les traits principaux.

M. Bouchut a dédié cette deuxième édition à M. le professeur Grisolle, et l'on ne dira pas qu'il ait cherché, par cette dédicace, à flatter ou à capter un juge, car, hélas! et au grand dommage de l'enseignement, la maladie tient M. Grisolle éloigné de toute participation aux affaires de ce monde.

Dans ce traité on trouvera, comme introduction, une étude philosophique *de la vie et de la nature de l'homme;* puis, comme objet du livre, une histoire générale de la maladie, précédant l'histoire des maladies en général, et enfin un traité complet de séméiologie.

Quelque périlleux qu'il soit d'aborder le problème si controversé, si difficilement soluble des origines de la vie et de la nature de l'homme, M. Bouchut a eu cette témérité, et il s'en excuse par plusieurs années d'études et de réflexions passées, dit-il, à se préparer pour lui-même cette délicate solution. Il ne croit pas qu'on puisse faire de vraie médecine sans avoir fixé ce point de départ; on pourra, sans lui, faire de la pratique et suivre les voies si fréquentées aujourd'hui de l'empirisme; mais sans être fixé sur la nature de l'homme, il lui semble difficile de s'élever aux questions générales et philosophiques de la science médicale

Essayons de donner une idée de la doctrine de M. Bouchut: En voyant par l'*histogénie* que, avant toute trace d'organisation, l'être vivant, à la première heure de sa vie, aussitôt après la fécondation qui le tire de la matière putrescible, jouit de propriétés qui ne sont point celles de l'organisation, mais seulement celles de l'atome vivant, M. Bouchut a conclu: Que la vie était distincte de l'organisation, et qu'elle en était la cause au lieu d'être son effet. Seulement, ne voulant pas admettre une force vitale inconnue dans sa nature, invoquée à tout propos pour expliquer les phénomènes vitaux d'une façon banale, il a voulu aller au delà en s'aidant des lumières de l'observation et de l'expérience. Il a vu que la vie, étudiée non dans l'être parfait, mais dans son germe, analysée non pas dans l'organisation en mouvement, mais dans les éléments qui la composent, c'est-à-dire dans les corpuscules élémentaires qui s'associent pour faire le sujet vivant, avait des attributs spéciaux: 1° De sensibi-

---

vit, à côté de l'instinct, en véritable satellite, comme pour épier tous ses mouvements, les saisir, les reproduire, les copier fidèlement jusqu'à se les approprier, jusqu'à laisser dans l'individu, dans la famille, dans la société, dans toute une nation, des empreintes d'éducation et de mœurs, des traits de ressemblances physiques et morales, des caractères communs de santé et de maladie.

L'*habitude*, cette perfide servante de l'imitation, aussi bien que de l'instinct, qui, pour se mettre au service de l'une et de l'autre, nous prend au berceau, s'implante pour ainsi dire dans l'organisme, y acquiert toute la force d'une seconde nature, y exerce, contre la raison, contre la santé même, tout l'empire d'une puissance tyrannique.

L'*imagination*, cette fée enchanteresse, *cette folle du logis*, dont l'exercice est de tous les âges, de tous les instants de la vie, toujours errante, toujours active, la nuit et le jour, dans le sommeil et la veille, dans le passé, le présent et l'avenir; dans le monde idéal et le monde réel; créant par elle seule des images qu'elle colore à plaisir, des fantômes qu'elle poursuit comme des réalités, des sensations, des idées, des passions, des maladies même qu'elle caractérise à son gré; sachant donner à ses conceptions tous les effets de l'émotion, tout l'attrait de l'éloquence et de la poésie, tout le prestige de l'illusion et de la magie; voire même toutes les séductions du spiritisme et du somnambulisme, dût-elle pour cela substituer la fiction ou le mensonge à la vérité.

Et enfin la *volonté*, cette puissance virtuelle par excellence, qui résume à elle seule l'homme moral et intellectuel, en l'élevant au-dessus de lui-même, au-dessus du reste de la création; en lui attribuant un droit de souveraineté sur tout ce qui vit et respire, en veillant au développement de son intelligence, en lui donnant jusqu'au pouvoir de fonder des empires et de dominer des nations, comme aussi de triompher de lui-même et de régler ses instincts, de les conformer à des principes d'ordre, d'éducation, de morale et d'équité; d'intervenir même comme puissance de traitement moral dans certaines maladies.

Voilà bien, ce me semble, autant de sujets d'étude, qui ont pu mériter les dédains de la

©BIU Santé

lité inconsciente sans organes de sentiment; 2° de mouvement sans organes moteurs, et 3° de promorphose, c'est-à-dire de tendance irrésistible à une forme de tissus d'organes et d'animal déterminés par les besoins de l'espèce.

Si la molécule se meut sans organisation et sent parce qu'elle a reçu la vie, elle a donc, inhérent à sa substance, un agent qui la fait autre qu'elle n'était et qui la fait entrer dans un organisme en voie de formation. Des milliards de molécules associées, représentant en masse ce que l'on trouve en une seule d'entre elles, il est raisonnable de conclure que, dans l'être développé comme dans la molécule élémentaire qui le forme, il y a un agent de mouvement qui imprègne la matière des organes, et unit ses propriétés à celles des organes eux-mêmes.

A cet agent vital se rapporte la propriété de création des tissus et de formation des organes dans la forme voulue par l'espèce; le maintien de cette forme, à travers la rénovation constante de la matière des organes, par la nutrition moléculaire; la transmission des caractères de race et des difformités; l'hérédité des diathèses et des maladies, de sorte que cet agent vital peut être altéré, et rendre malade, dans une période plus ou moins éloignée, la substance du germe dans laquelle il est incorporé.

Dès qu'elle a touché à la substance des germes, cette substance encore amorphe sent, se meut et se divise en cellules mères, d'où sortiront les organes; mais, au même moment, avec le changement physique, il se produit des changements chimiques extraordinaires. La matière devenue vivante absorbe de l'oxygène, exhale de l'acide carbonique, fait de la chaleur; elle a respiré et elle réalise, sous nos yeux, un phénomène entrevu par le père de la médecine sous le nom de *chaleur innée*, phénomène longtemps considéré comme une hypothèse, et qui n'est pas tant imaginaire qu'on a bien voulu le dire : Hippocrate n'en connaissait pas l'explication, mais voilà tout. Si comme nous il avait dit : Combustion organique ou fermentation séminale, il eût été dans le vrai.

Pour M. Bouchut, c'est l'agent séminal, normal ou pathologique *ems seminalis*, matière ajoutée au germe pour en diriger les mouvements vers la formation des tissus et des organes avec production de chaleur immédiate qui est l'agent matériel de la vie physique, instrument du principe immatériel que nous ne connaissons pas, et qui est le principe de notre vie morale.

Cette doctrine est assurément et essentiellement vitaliste. Cependant, et avons-nous besoin de le faire remarquer? elle diffère et du vitalisme hippocratique et de l'animisme stahlien, et du principe vital de Montpellier. Aux abstractions ontologiques de l'*impetum faciens*, de l'âme créatrice et directrice, de force vitale et de principe vital, M. Bouchut substitue, en la matérialisant, une substance vitale, un

---

science moderne, mais qui ne peuvent être indifférents à la science de l'homme en santé et en maladie.

Aborder un pareil programme, au déclin de la vie, c'est venir bien tard, je le sens, et peut-être bien imprudemment, répondre au précepte d'une école célèbre, qui voulait que l'étude de la médecine commençât par celle du cœur humain; mais je le demande à Stahl lui-même et à tous ses disciples, connaît-on moins bien le cœur humain au terme d'une longue carrière de pratique qu'à son début? Et les leçons de l'expérience, d'une expérience acquise dans la méditation de l'homme et de ses souffrances, dans le contact intime de la famille et de la société, dans toute une vie d'observation et de veille, de sollicitude et de contention morale, ne sont-elles pas aussi une école de philosophie pleine d'enseignements graves, également utiles à la science et à la pratique de la médecine?

Si l'Académie veut bien encore m'accorder quelques instants de sa bienveillante attention, j'essayerai de lui dire ce que j'en pense; et, puisque j'ai d'abord parlé d'instinct, je commencerai par dire ce que l'expérience m'a appris sur l'exercice de cette mystérieuse faculté, tout ce qu'une observation attentive de ses actes spontanés dans l'homme malade peut apporter de lumière au praticien dans le diagnostic des maladies, tout ce qu'elle peut fournir d'indications rationnelles dans leur traitement.

Pour étudier l'instinct, à ce point de vue, je n'ai point à en rechercher l'origine ni la nature dans les obscurs méandres de la philosophie occulte. Il doit me suffire de prendre les faits dans leur plus simple manifestation, tels qu'ils se produisent tout naturellement, tels qu'ils se présentent d'eux-mêmes à l'observation, et je laisserai volontiers à d'autres de discuter sur ce point les doctrines d'Aristote, de Descartes, de Malebranche, de Locke, de Berkeley, de Hume, de Condillac, de Buffon, de Maine de Biran, et de tant d'autres philosophes anciens et modernes dont je n'ai nul besoin pour étudier le seul côté pratique de la question.

Il importe toutefois, même à ce point de vue, de fixer le sens logique, la valeur physiologique de la faculté instinctive, afin d'éviter toute confusion entre des faits qui ont pu être

©BIU Santé

être qu'il croit tangible et démontrable; bien plus, qu'il croit expérimentalement démontré. Nous serions heureux de croire à notre tour que M. Bouchut a véritablement jeté ce pont depuis si longtemps vainement cherché, et sur lequel pourraient passer, sans chercher à se jeter dans la rivière, les deux philosophies médicales qui se partagent les esprits.

Sans entrer dans aucune étude psychologique qui n'est point du domaine de la science médicale, dit M. Bouchut, et qui relève de la religion et de la philosophie, M. Bouchut a retenu, pour la médecine, l'étude du principe de la vie physique dans ses rapports avec les malformations, les diathèses, les maladies innées et les maladies héréditaires, puis il est entré dans l'étude de la maladie en général.

Là, conformément aux idées qu'il s'est faites sur la nature de l'homme, il a défini la maladie :

Une altération du principe de la vie avec ou sans lésion de ses organes ou de leurs fonctions. Ce qui comprend : Les maladies de l'agent séminal ayant modifié le sang et la nutrition moléculaire; les maladies des organes; et enfin les troubles fonctionnels encore assez nombreux dont on ne connait pas bien la cause organique.

Bien entendu que, sur toutes ces questions d'une si compromettante délicatesse, nous laissons à l'auteur toute la responsabilité de ses doctrines et de ses définitions, notre seul but n'étant que de montrer ici que M. Bouchut, dans un traité de pathologie générale, n'a reculé devant aucun des graves problèmes de la science, qu'il a eu conscience de leur importance sans vouloir affirmer qu'il en ait trouvé l'indéniable solution.

Il a ensuite étudié avec un très-grand soin le mode d'action des causes de la maladie, soit des causes *prédisposantes générales* d'atmosphère, de lumière, de saison et de climat de localité, d'acclimatement ou *individuelles*, telles que l'âge, le sexe, la constitution, la race, les habitudes, les professions, l'alimentation, l'exercice, les sympathies organiques, l'hérédité, etc., soit des *causes déterminantes communes* ou *spéciales et spécifiques*.

Là, dans cette étude d'étiologie, se trouvent placées toutes les découvertes modernes, relatives à la constitution chimique des effluves et des miasmes, découvertes qui semblent devoir modifier sensiblement les idées qu'on s'était faites sur la nature des maladies endémiques, épidémiques, contagieuses et virulentes. Il a été, par le nombre et par l'importance des résultats, obligé de faire une place au *parasitisme*, qu'on retrouvera ailleurs à l'occasion de l'étude des maladies en général. Sans aller aussi loin que bien des pathologistes, et sans croire encore que toutes les fièvres sont des maladies parasitaires, il a montré tout ce côté de la question nouvelle en n'ayant d'autre ressource que celle de faire des réserves obligées.

---

souvent confondus, bien que parfaitement distincts dans leurs attributions intimes comme dans leurs caractères extérieurs. C'est ainsi qu'il ne pourrait être indifférent de confondre l'instinct proprement dit avec cette propriété purement dynamique qui, sous le nom de *force vitale*, préside exclusivement à la vie moléculaire ou nutritive, à la vie organique ou végétative, comme le disait si justement Bichat.

Quelle que soit la nature également inconnue de l'une et de l'autre, ces deux facultés s'exercent en vertu de lois parfaitement distinctes; elles ont, chacune, leur destination toute spéciale, leur but bien déterminé. L'instinct, en effet, c'est la faculté préposée à la conservation de l'individu et de l'espèce; c'est la sentinelle vigilante et active, la sauvegarde de l'organisme, toujours prête à intervenir dans ses besoins et ses souffrances.

La *force vitale*, c'est la condition physiologique de vie, la vie même des tissus et des organes; c'est la puissance qui tient à la fois le secret de la santé et de la maladie, des guérisons spontanées et des guérisons artificielles; en un mot, c'est l'âme de la matière organique, si elle n'est elle-même matière incoercible, au même titre que l'électricité. La physiologie expérimentale a pu, du moins, entretenir pour quelques instants la vie des tissus, à l'aide de courants galvaniques, substitués à la force vitale, mais elle n'a jamais pu prétendre introduire artificiellement la faculté instinctive dans l'organisme. Rien donc de commun, ni même d'analogue entre l'instinct et la force vitale.

Toutes les déterminations instinctives s'opèrent si merveilleusement d'ailleurs; elles sont si sagement conçues, si parfaitement éclairées qu'elles ont pu être prises pour des actes de raison et de conscience, pour des actes de volonté proprement dite; mais c'est là encore une erreur dans laquelle sont tombés bon nombre de physiologistes et de philosophes, et qu'il faut également signaler contre toute méprise à l'égard de deux facultés bien distinctes dans leur nature, incompatibles dans leur exercice, antagonistes même dans leur but.

L'*instinct*, nous l'avons dit, a son rôle tout prévu dans l'ordre de la nature, dans l'œuvre même de la création; tous ses actes émanent de son origine même, tous sont spontanés,

©BIU Santé

A l'occasion des miasmes il a donc fait connaître, à l'aide de figures gravées, la composition essentiellement végétale et animale des effluves dans lesquelles on retrouve des débris de feuilles, de pollen, d'amidon et d'insectes; la composition des miasmes qui renferment en suspension le *Bacterium termo*, le *Bacterium punctum*, le *Bacterium catenata*, le *Spirillum volutans*, le *Vibrio bacillus*, les *Monades échancrées* ou *ovoïdes* et les *Spores*, microzoaires auxquels on fait jouer un rôle si important en pathologie. C'est là un côté nouveau de l'étiologie auquel M. Bouchut a donné toute son attention en exposant le résumé de tout ce qui a été fait pour établir la nature parasitaire des fièvres intermittentes, de la rougeole, de la scarlatine, de la syphilis, du typhus, du charbon, du choléra; on trouvera même là un extrait fort étendu du travail de M. Davaine sur les Bactéries.

Après avoir fait connaître la constitution des miasmes et des effluves, M. Bouchut a entamé l'histoire des *constitutions médicales*, des *endémies*, des *épidémies* en discutant les grandes questions de l'*infection*, de la *contagion* et de l'*infecto-contagion* qui constitue le groupe intermédiaire des maladies comprises entre les vraies infectieuses et les vraies contagieuses.

Vient ensuite le chapitre de la *spécificité* et celui des *diathèses*.

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

OVARIOTOMIE

L'OVARIOTOMIE PEUT-ELLE ÊTRE FAITE A PARIS AVEC DES CHANCES FAVORABLES DE SUCCÈS?

NOUVELLE SÉRIE D'OBSERVATIONS RECUEILLIES POUR SERVIR A LA SOLUTION DE CETTE QUESTION,

Par M. PÉAN, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc.

AVANT-PROPOS.

Lorsque je publiai les premières observations d'ovariotomie que j'ai pratiquées à Paris, j'émis l'opinion que cette opération pouvait être faite dans cette ville avec des chances favorables de succès (1).

Plusieurs raisons m'avaient inspiré cette manière de voir. En effet, d'une part, sur quatre malades qui étaient affectées de kystes compliqués d'accidents graves, j'avais obtenu trois guérisons; d'autre part, ces malades étaient placées dans les

(1) *Observations d'ovariotomie*, par M. Péan. Paris, 1867. Adrien Delahaye, éditeur, place de l'École-de-Médecine.

inconscients, irréfléchis, involontaires, et tous tendent au même but; en un mot, l'instinct, c'est l'*anima brutorum* de Willis, c'est, si je puis le dire, le sauvageon animal sur lequel l'éducation et l'instruction greffent l'intelligence humaine, c'est l'homme primitif, l'homme animal, l'*homme-physiologique*.

La *volonté*, au contraire, c'est cette puissance libre et indépendante, active et consciente d'elle-même, qui préside au développement de l'intelligence en même temps qu'à la moralité des actes de la vie humaine; qui inspire le devoir devant le danger, le courage dans le malheur et l'adversité; qui fait les vices et les vertus dans le triomphe des passions, qui rend l'homme justiciable devant sa conscience, devant la loi, devant la société; en un mot, la volonté c'est l'homme libre, l'homme arbitre, l'homme moral, l'*homme-psychologique*; et de là évidemment la dualité humaine logiquement déduite, physiologiquement démontrée par deux ordres de faits bien distincts, nécessairement exclusifs l'un de l'autre. De là, dis-je, deux puissances qui ne pouvaient avoir entre elles que des relations d'opposition, de lutte, de véritable antagonisme; car, si l'instinct et la volonté n'étaient qu'une seule et même puissance, ainsi qu'on a pu le dire, on ne comprendrait guère que la même puissance fût capable en même temps de vouloir et de ne pas vouloir, de commander et d'obéir, de faire option simultanée du bien et du mal, du juste et de l'injuste, du vrai et du faux, du vice et de la vertu; qu'elle puisse être à la fois la volonté des membres et la volonté de l'âme, suivant l'expression toute physiologique des pères de l'Eglise. Et cependant, tel a été, tel est encore le sujet de ces vaines et stériles discussions d'école, de ces interminables débats qui ont retenti jusque dans le sein de l'Eglise, et qui divisent encore les animistes et les vitalistes, les casuistes et les philosophes, quand la simple logique des faits pouvait concilier toutes les opinions et rallier tous les partis.

Une autre erreur que n'ont pas su éviter beaucoup de philosophes, c'est d'avoir confondu l'instinct avec l'intelligence, oubliant toujours que l'instinct est une œuvre de pure création, une faculté qui tient toute sa science d'elle-même, une faculté parfaite de sa nature, et d'autant plus parfaite qu'elle demeure à l'état natif, tandis que l'intelligence, fruit acquis de l'état

©BIU Santé

conditions hygiéniques en apparence les moins satisfaisantes puisqu'elles habitaient des chambres étroites et mal aérées.

Au reste, nous avions laissé à l'avenir le soin de trancher une question que seuls pouvaient résoudre les faits ultérieurs. Or, depuis cette époque, on a de nouveau tenté à Paris un grand nombre de fois l'extraction de tumeurs abdominales. Mais loin de nous la pensée de faire connaître chacun de ces cas, car nous manquerions des éléments nécessaires pour leur publication. Nous nous contenterons, à l'occasion de la dernière présentation que nous avons faite à l'Académie de médecine, de soumettre à l'appréciation des lecteurs de l'UNION MÉDICALE une nouvelle série d'observations empruntées aux résultats qui nous sont personnels.

Pour notre compte, ces nouveaux résultats, dont nous nous proposons de compléter la liste dans une monographie qui paraîtra prochainement, nous paraissent suffisants pour démontrer d'une façon nette et définitive que, même dans les cas les plus graves et les plus désespérés, l'ovariotomie peut donner, à Paris, une proportion de succès au moins aussi grande que dans tout autre pays, et que la guérison, qui, dans les cas extrêmes, est toujours très-difficile à obtenir, y serait la règle si l'opération était faite de bonne heure, avant que des complications de toutes sortes soient venues susciter les plus grandes difficultés.

A l'appui de cette opinion, je vais d'abord faire connaître les dernières opérations que j'ai pratiquées. De ces observations, rapprochées de celles que j'ai publiées antérieurement, je chercherai à tirer des déductions qui me paraissent avoir, pour la question qui nous occupe, une haute importance. Ces considérations, comme on pourra le voir, se rapportent surtout au *diagnostic* et au *traitement* des kystes de l'ovaire. Elles feront l'objet de la seconde partie de notre travail.

PREMIÈRE PARTIE.

OBSERVATIONS.

I

Mme Lafioure, âgée de 46 ans, née en Hollande de parents bien portants, directrice d'une ménagerie ambulante, mère de deux enfants âgés de 15 et 18 ans, n'avait jamais eu de fausse couche. Depuis six ans environ, cette femme, de constitution robuste, avait éprouvé, dans les deux côtés de l'hypogastre, dans les régions lombaires et iléo-fémorales, des douleurs qui, à plusieurs reprises, avaient cessé complétement pour reparaître sous forme de crises dont quelques-unes avaient été excessivement violentes. A peu près vers la même époque, la malade avait eu tous les symptômes d'une grossesse commençante; puis ces symptômes avaient disparu spontanément au bout de quelques mois, sans éveiller davantage son attention.

Pendant l'année 1865, la malade éprouva tout à coup des accidents qu'il était facile de

---

social, perfectible comme l'homme lui-même, subissant comme lui toutes les imperfections humaines, n'arrive jamais pour cela même qu'à une perfection relative, la perfection absolue ne pouvant être que l'œuvre de la création. L'éducation la mieux comprise, l'instruction la plus éclairée, la mieux dirigée, tout en faisant des intelligences d'élite, n'atteignent jamais le degré de perfection que la main divine a su donner aux œuvres de l'instinct.

Et voyez, comme exemple bien vulgaire, ces petits chefs-d'œuvre de berceaux que les oiseaux libres préparent pour leur progéniture, rien n'y manque, ni le coton, ni la soie, ni la plume, ni le duvet, et tout s'y trouve disposé avec une intelligence qui défie l'artiste le plus habile du monde. Musiciens de la nature, les oiseaux des champs et des bois n'ont point appris la science du chant, ils ne connaissent pas les partitions, mais, dans leurs concerts si harmonieux et qu'ils savent si bien par cœur, jamais un son discordant, jamais une *fausse note*.

Et voyez aussi ces abeilles qui, sous nos yeux mêmes, ont su s'affranchir de toute dépendance domestique et conserver toute l'intégrité de leur instinct, quelle intelligence pourrait les imiter dans leur industrie et leurs mœurs? Qui aurait pu leur apprendre la science que nous ignorons nous-mêmes, celle de rendre féconde la reine qu'elles ont élue? Et qui pourrait tracer aussi habilement qu'elles la place géométrique d'une ville, avec des rues si bien alignées, avec des habitations si bien ordonnées qu'elles pourraient servir de modèles à tous les architectes, comme à tous les édiles du siècle, pour l'esprit d'ordre et d'économie qui préside à leur exécution.

Et, citerai-je encore ces petits animaux souterrains, qui se cachent si adroitement à nos regards pour mieux organiser leur état social, ces petites fourmis qui ont su, mieux qu'aucun peuple du monde, fonder une république modèle, où toutes donnent l'exemple de l'ordre, du travail, de l'industrie et de l'esprit de famille; les unes quittant, chaque matin, leur nid, à la même heure, pour aller, sous l'ordre d'un chef, à la recherche des provisions ou à la poursuite de leurs ennemis; d'autres qui, pour s'assurer le succès de leurs conquêtes, sillonnent des routes stratégiques, ouvrent à leurs plans d'envahissement des acqueducs sous formes

©BIU Santé

rattacher à une péritonite pelvienne circonscrite. Ces mêmes accidents se manifestèrent plusieurs fois, à plusieurs mois d'intervalle, et furent suivis d'une augmentation croissante du volume de l'abdomen qui préoccupa la malade et les médecins consultés à cette époque. Cet accroissement devint tellement considérable que la malade qui, jusqu'alors, avait exercé sa profession dans plusieurs villes de France et de l'étranger, vint à Paris, au mois de novembre 1866, pour réclamer les conseils de plusieurs chirurgiens justement estimés.

Quatre d'entre eux furent d'avis que la malade était affectée d'une ascite dépendant d'une cirrhose très-avancée, et ne laissèrent à cette pauvre femme aucun espoir de salut. Un cinquième, il est vrai, proposa de faire une ponction dans le but d'explorer la cavité abdominale ; mais il émit en même temps l'opinion que cette ponction serait d'un faible secours ; si bien que la malade, abandonnée à elle-même, affaiblie, émaciée, en proie à un profond découragement, s'était résignée à attendre patiemment la terminaison funeste dont elle était menacée et qui ne pouvait se faire longtemps attendre. En effet, dans les premiers jours de décembre 1866, au moment où les souffrances et l'anxiété de la malade étaient tellement vives que tout conseil nouveau paraissait inutile, il ne fallut rien moins que l'avis pressant de plusieurs personnes demeurant dans le voisinage pour la déterminer à faire appeler le docteur Baldy.

A son arrivée, notre distingué confrère reconnut qu'il était urgent de venir sans délai au secours de la malade et exigea que je fusse immédiatement appelé en consultation.

Quand je vis cette malade, la pâleur et la faiblesse étaient extrêmes; le pouls petit, faible, extrêmement fréquent; la respiration anxieuse. Les traits, profondément altérés, annonçaient une grande prostration. Mais c'était surtout du côté de l'abdomen que se présentaient les caractères les plus alarmants.

A l'ombilic, une saillie large, volumineuse, assez régulière, était recouverte par la peau distendue au point de menacer de se rompre et même de laisser apprécier facilement, soit à la vue, soit au toucher, la présence d'une quantité considérable d'anses intestinales flottantes au milieu d'un liquide répandu dans la cavité abdominale.

De toutes parts, les autres régions de l'abdomen étaient elles-mêmes distendues par une grande quantité de liquide, et outre les renseignements que donnait la perception facile du flot, la percussion démontrait que les intestins surnageaient à peu près exclusivement dans les régions voisines de l'ombilic et du sternum, et se déplaçaient facilement lorsqu'on engageait la malade à changer le décubitus.

En un mot, il était facile de reconnaître qu'on avait affaire à un énorme exomphale qui, sous l'influence de l'ascite et de l'hypersécrétion incessante du liquide péritonéal, s'était si considérablement accru que la circonférence de l'abdomen mesurait 1 mètre 38 centimètres.

On voyait aussi que les membres inférieurs et les couches sous-cutanées de l'hypogastre étaient en totalité le siége d'une hydropisie très-prononcée.

Au milieu de cette collection liquide qui, jusqu'alors, par son abondance, avait seule appelé l'attention des hommes de l'art qui l'avaient observée, le docteur Baldy m'annonça qu'il avait cru constater, au niveau du flanc gauche, une masse dure qui, en raison de sa mobilité et de la profondeur à laquelle elle était située, paraissait se soustraire au toucher.

Un examen approfondi ne tarda pas à me convaincre que ce diagnostic était exact, et qu'il

---

de labyrinthes, avec un art de combinaison dont nul ingénieur ne serait capable; d'autres, enfin, qui restent chargées de la défense de la cité, de la construction et de la réparation des maisons. Où est donc l'intelligence qui pourrait être opposée à tant de lumières instinctives observées chez les animaux?

Et leur médecine! C'est bien là encore que les animaux ont pu, dans l'exercice de leur instinct, donner de précieuses leçons à l'intelligence humaine ; et ne serions-nous pas bien injustes et bien ingrats, si nous en méconnaissions la sagesse et l'efficacité, nous qui avons été, des premiers, à nous en éclairer, à les mettre à profit?

Comme hygiène, les animaux savent certainement mieux que nous choisir les aliments qui conviennent à leur nature et à leur santé; mieux que nous aussi ils savent saisir le degré de satiété de leurs repas, et ils ne connaissent guère les indigestions, ni les gastrites, ni les dyspepsies qui puissent accuser des écarts de régime; mieux que nous encore, ils savent repousser toutes les substances qui leur seraient nuisibles; car, partout où il y a un poison quelconque, ils en sont avertis par leur instinct. Ils devinent même jusqu'au danger qui peut s'attacher aux maladies contagieuses et les évitent avec prudence, à tel point qu'on a vu le redoutable boule-dogue fuir devant le plus chétif roquet, s'il est atteint de rage. Les animaux ont encore sur nous la prescience des vicissitudes atmosphériques contre lesquelles ils savent se prémunir, mieux éclairés en cela par leur prévision instinctive que nous ne le sommes par tous nos instruments d'astronomie et de météorologie.

Dans leurs maladies, les animaux ne se trompent guère non plus sur les indications de traitement; leur diagnostic est toujours bien déterminé d'avance, et ils vont droit aux remèdes, toujours aux remèdes les plus salutaires entre toutes les substances qui pourraient s'offrir à leur choix. Et ces remèdes, quels sont-ils? Il faut bien le reconnaître, ce sont encore ceux qui, après des siècles d'expérience et de tradition, ont survécu à toutes nos révolutions thérapeutiques et qui, aujourd'hui même, restent consacrés dans la pratique, comme témoignage irrécusable de leur efficacité relative. Ce sont les saignées dont on a pu trop souvent abuser,

©BIU Santé

existait en réalité, chez cette malade, une production morbide dont la forme, la consistance et la situation rappelaient celles des tumeurs aréolaires développées aux dépens de l'un des ovaires. Mais cette opinion fut bien autrement confirmée lorsque le toucher vaginal démontra manifestement que l'utérus, d'ailleurs mobile, était dévié du côté gauche, abaissé, et accolé à deux tumeurs nettement circonscrites, qui faisaient une saillie bien limitée au fond du vagin.

Malgré les difficultés du diagnostic et la réserve qu'elles commandaient, il me sembla cependant être assez précis pour me permettre de croire que la tumeur ovarique était la cause essentielle de l'ascite, dont la présence me paraissait menacer immédiatement les jours de la malade.

Je n'hésitai donc pas à proposer tout d'abord une ponction, dans le but de faire disparaître l'anxiété qui se manifestait du côté des organes cardiaques et pulmonaires. Mais cette proposition fut vivement repoussée par la malade elle-même et par la famille, lorsque j'annonçai que ce mode de traitement était purement palliatif et impuissant à mettre la malade à l'abri d'une reproduction assez rapide du liquide ascitique.

Tout me plaçait dans l'alternative effrayante ou bien d'abandonner la malade sans secours, ou bien de recourir à une opération qui permît d'espérer une guérison radicale. Ce fut alors seulement que je dus exposer à la famille que l'unique chance de guérison radicale que la chirurgie pût offrir était la ponction suivie de l'ablation de la masse en partie molle, en partie dure, qui flottait au milieu des couches profondes du liquide ascitique.

Je fus, à ce moment, péniblement surpris de l'insistance avec laquelle, sans tenir compte des dangers que nous ne cherchâmes pas à dissimuler, la malade, entourée de son mari et de ses enfants, réclama une opération grave et dont jusqu'alors personne ne lui avait laissé entrevoir la possibilité. Néanmoins, le cas nous parut engager tellement la responsabilité du chirurgien, que j'obtins, non sans peine, d'ajourner au lendemain ma décision. Or, il arriva que, dans la soirée et pendant la nuit qui suivirent, les symptômes devinrent si alarmants que le médecin ordinaire, appelé de nouveau auprès de la malade, finit aussi par joindre ses instances à celles de la famille, et vint me prier de pratiquer dès le lendemain une opération qui, seule, lui paraissait offrir quelque chance de guérison.

Je priai donc MM. les docteurs Baldy, Cossé, Gaudin, C. Désarènes, Saurel, de vouloir bien m'assister pendant l'opération. Mon ami le docteur Ordoñez, de si regrettable mémoire, fut chargé d'administrer le chloroforme.

Au nombre des raisons qui m'avaient engagé plus fortement à repousser tout d'abord l'opération, la présence de la hernie volumineuse située à l'ombilic était sans contredit une des plus puissantes. En effet, si, d'une part, une incision courte, comprenant toute l'épaisseur de la paroi abdominale, commençant au pubis et s'arrêtant au niveau de la saillie produite par la hernie au-dessous de l'ombilic, nous paraissait suffisante pour donner au liquide ascitique un vaste écoulement, et pour permettre au besoin, après l'issue de ce liquide, de saisir la tumeur, de l'attirer vers la plaie, et de la ponctionner à l'aide d'un gros trocart; d'autre part, nous étions fondés à craindre qu'une incision aussi peu étendue fût insuffisante pour vider une tumeur dont la consistance était en grande partie solide, et dont quelques-uns des lobes seulement paraissaient offrir un contenu liquide.

---

comme on a pu trop souvent aussi les négliger, mais qui restent encore et qui resteront toujours dans la pratique comme l'une de nos plus puissantes ressources de thérapeutique. Ce sont aussi les évacuants, les vomitifs, les purgatifs, qui, pour les mêmes causes, ont dû subir le même sort que les émissions sanguines, mais qui figurent toujours aussi parmi nos médications les plus certaines. Ce sont enfin les fébrifuges, les diurétiques, les amers, et peut-être bien d'autres encore dont les animaux conservent le secret.

(*La fin au prochain numéro.*)

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX. — M. Azam, professeur adjoint de clinique externe à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES. — M. Viaud-Grandmarais, suppléant pour les chaires de médecine proprement dite à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur de pathologie interne à ladite Ecole, en remplacement de M. Pihan-Dufeillay, décédé.

M. Chartier, professeur suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé suppléant pour les chaires de médecine proprement dite à ladite Ecole, en remplacement de M. Viaud-Grandmarais.

M. Raingeard, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Chartier.

M. Cistonne, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'histoire naturelle et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Calloch, démissionnaire.

©BIU Santé

Or, les faits démontrèrent que ces craintes n'étaient que trop légitimes : l'incision, qui d'ailleurs avait été, dans l'espace que nous venons d'indiquer, pratiquée jusqu'au péritoine sans avoir nécessité la ligature de nombreux vaisseaux pariétaux, donna lieu, après l'ouverture de la cavité abdominale, à un écoulement de dix litres environ d'un liquide séreux, légèrement citrin, clair, et qui était manifestement ascitique.

L'abondance de ce liquide fit même croire un instant à quelques-uns des confrères présents qu'il ne restait plus de tumeur dans l'abdomen; mais leur illusion ne fut pas de longue durée, car bientôt apparut entre les lèvres de l'incision une masse jaunâtre, bosselée, qui fut solidement fixée à l'aide de pinces spéciales. Je ponctionnai le lobe qui se présentait à mes regards au moyen d'un trocart volumineux; mais je fus vivement contrarié lorsque, au lieu d'un liquide facile à évacuer, je vis s'engager dans le tube qui faisait suite à l'instrument une matière jaunâtre, épaisse, rappelant la consistance de la graisse fondue, mélangée à des fragments d'os et des poils longs et enroulés sur eux-mêmes.

Convaincu que cette substance ne pouvait être extraite par une simple ponction, craignant d'ailleurs que des produits semblables ne tombassent dans la cavité péritonéale, je me décidai à inciser largement cette portion de la tumeur et à introduire les doigts dans son intérieur de façon à mieux l'explorer.

Par ce moyen, je pus attirer au dehors les débris d'un fœtus extrêmement altéré, et dont le squelette, incomplétement formé, était plongé au milieu d'une quantité considérable de graisse et de sanie purulente, au milieu de laquelle se trouvait quantité de poils enchevêtrés et pelotonnés ensemble.

A mon grand regret, l'évacuation de cette poche, qui pourtant était grande, ne parut en rien avoir diminué le volume de la tumeur. Je fus donc obligé, pour aller plus loin, de diviser avec précaution, et dans toute leur hauteur, les téguments minces et flottants qui recouvraient la hernie; je divisai même au-dessus de l'ombilic la portion de l'anse musculo-fibreuse qui formait le contour supérieur de l'anneau herniaire.

Je fis alors écarter de chaque côté les bords de l'incision, et je pus reconnaître que toute la masse de la tumeur que nous pouvions apercevoir était formée par un tissu solide dans lequel le trocart fut enfoncé sur plusieurs points sans donner issue à la plus petite quantité de liquide. Persuadé cependant que la portion latérale droite de la tumeur était formée par plusieurs loges dans lesquelles j'avais pu, la veille de l'opération, distinguer nettement la fluctuation, je cherchai, dans l'impossibilité où j'étais, malgré la grandeur de l'incision, d'attirer la tumeur au dehors, à la faire pivoter sur elle-même, et son extrême mobilité favorisa beaucoup cette manœuvre.

Je parvins de la sorte à ramener au niveau de la plaie une série de loges dans lesquelles je fis une incision suffisante pour introduire la main et pour rompre avec les doigts les cloisons intérieures qui les séparaient. J'évacuai ainsi cinq litres d'un liquide épais, visqueux, gélatineux, purulent par places, sanguinolent dans d'autres, et, à ma grande satisfaction, le volume de la production morbide fut assez diminué pour permettre de la faire sortir d'un seul coup par l'incision.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 juillet 1868. — Présidence de M. Gubler.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation de pièces anatomiques relatives à un *cas de cancer du corps thyroïde avec exophthalmie*, par M. Constantin Paul. Discussion : MM. Bourdon, Marrotte, Gubler. — Présentation, par M. Hérard, d'un *malade saturnin et goutteux, sur lequel existent des tumeurs du dos de la main*. Discussion : M. Gubler. — *Note sur un cas de tumeur dorsale de la main survenue dans le cours d'une hémiplégie de cause cérébrale chez un sujet non saturnin*, par M. Gubler. — *Trachéotomie dans un cas d'œdème de la glotte ; emploi du tenaculum de Langenbeck ; avantages de cet instrument ; modification légère qu'il convient de lui apporter*, par M. Isambert.

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

Correspondance manuscrite : Lettre de M. Henri Roger, invitant la Société à désigner une députation pour assister à l'inauguration de la statue de Laënnec. Députation composée de MM. Moutard-Martin, Hérard, Bourdon.

Correspondance imprimée : *Archives de médecine navale*, t. X, n° VIII, juillet 1868. — Clinique de l'Hôtel-Dieu : *Chorée rhumatismale ; Nécrose des maxillaires supérieurs ; Sur la pathogénie de la goutte*, par M. J. Bucquoy. — *Comptes rendus des séances et des Mémoires de la Société de biologie*, t. III de la 4e série, année 1866, Paris, 1867, in-8°. — *Archivos de la medicina española*, 1er año, n° 10, 15 de junio 1868.

M. Constantin Paul présente les pièces anatomiques relatives à un *cas de goître exophthalmique*.

M. Bourdon pense qu'il faudrait dénommer cette tumeur : *cancer* du corps thyroïde avec

©BIU Santé

exophthalmie, plutôt que *goître* exophthalmique ; l'exophthalmie pouvant être expliquée par la gêne de la circulation dans les parties supérieures.

M. Constantin PAUL n'est pas d'un avis opposé ; il voulait précisément consulter la Société à cet égard. Il ajoute qu'il y a dans ce cas, comme dans le *goître,* le goître, la lésion du cœur et l'exophthalmie.

M. GUBLER : Le sentiment de la Société est tout à fait conforme à celui de MM. Bourdon et Marrotte. Quant à l'exophthalmie, elle existe dans la *cyanose* un certain nombre de fois ; elle constitue un *symptôme* pouvant se rencontrer dans plusieurs affections différentes, agissant sur la circulation péri-ophthalmique.

—

M. HÉRARD présente un malade atteint d'intoxication saturnine et offrant des tumeurs du dos de la main. Après la communication de M. Gubler, dit M. Hérard, j'avais dit à la Société qu'une observation analogue avait été faite par moi, et que, dans ma pensée, les tumeurs dont il était question devaient être rapportées à une *subluxation.* Or, chez le malade que je soumets à votre observation, il me semble impossible de nier que la tumeur est bien une saillie osseuse, sans préjudice, bien entendu, de l'existence d'une lésion tendineuse surajoutée que je ne conteste pas.

M. Hérard fait en outre remarquer que ce malade, *peintre* depuis l'âge de 14 ans, a eu depuis l'âge de 20 ans des crises de *goutte articulaire* revenant tous les ans au printemps. Ce n'est que beaucoup plus tard que le sujet, bien qu'il fût exposé par sa profession à l'intoxication saturnine, a eu des accidents de colique et de paralysie.

M. GUBLER : Le cas de M. Hérard ne se rapporte pas à ce que j'ai décrit, c'est-à-dire à une lésion positive du *tendon,* mais seulement à une subluxation, ou plutôt à une saillie osseuse anomale que j'ai observée fréquemment, et à laquelle j'ai attribué un certain rôle dans les *causes* occasionnelles de la lésion tendineuse.

M. HÉRARD rappelle qu'il a voulu seulement faire intervenir, à titre étiologique, cette subluxation pour expliquer le développement de la lésion tendineuse.

—

M. GUBLER lit un travail intitulé : *Note sur un cas de tumeur dorsale de la main survenue dans le cours d'une hémiplégie de cause cérébrale chez un sujet non saturnin.* (Voy. UNION MÉDICALE du 3 septembre.)

M. ISAMBERT lit une note intitulée : *Trachéotomie dans un cas d'œdème de la glotte; emploi du tenaculum dilatateur de Langenbeck; avantages de cet instrument; modification légère qu'il convient de lui apporter.* (Voy. UNION MÉDICALE des 1er et 6 octobre.)

— La Société décide à l'unanimité sa prorogation jusqu'à la première séance d'octobre.

Le Secrétaire, Dr Ernest BESNIER.

RÉCLAMATION

Bellevue, le 16 octobre 1868.

Mon cher rédacteur en chef,

Auriez-vous l'obligeance de reproduire la lettre ci-dessous que j'adresse à M. l'abbé Moigno, rédacteur des *Mondes,* à propos d'une note insérée dans ce journal et répétée dans le *Moniteur scientifique,* l'UNION MÉDICALE, le *Mouvement médical,* etc.?

Si oui, merci d'avance, et tout à vous.

Dr A. TARTIVEL.

A M. le rédacteur du journal LES MONDES.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez inséré, dans votre estimable journal, la note suivante sortie, suivant toute apparence, de l'officine où se fabrique la *crème de bismuth Quesneville* :

« Une dame de la Havane souffrait depuis vingt-sept mois d'une diarrhée opiniâtre que rien n'avait pu arrêter et qui la réduisait à une faiblesse extrême. M. le docteur Tartivel, qu'elle avait consulté, recourut vainement, et pendant de longues semaines, à la poudre de nitrate de bismuth; employée même à haute dose, elle resta complétement inefficace. Etonné de son insuccès, il consulta M. le docteur Monneret, qui, dans tant de circonstances, avait obtenu de cette poudre d'excellents résultats. Après une sérieuse consultation, l'habile professeur de la Faculté de médecine de Paris trouva bon qu'avant d'abandonner le bismuth, remède spécifique de cette maladie, on essayât la crème de bismuth de M. Quesneville. Chose vraiment étrange, la première dose de crème était à peine administrée que déjà la malade, presque désespérée, éprouvait un mieux considérable; quelques jours après, elle était guérie et repartait pour la Havane emportant avec elle une ample dose du précieux spécifique. »

Ce récit est absolument erroné dans presque tous ses détails.

1° Ce n'est pas moi qui ai été consulté par cette dame et qui ai prescrit la poudre de nitrate de bismuth. Ce médicament avait été prescrit par les médecins de la Havane et abandonné, comme beaucoup d'autres, pour cause d'insuccès complet.

©BIU Santé

2° J'ai reçu cette malade des mains de M. Monneret qui me l'avait adressée à Bellevue pour qu'elle y fît un traitement hydrothérapique sous ma direction. Le bismuth ne devait être repris que comme adjuvant.

3° C'est moi qui ai proposé à la malade la *crème de bismuth*, pour vaincre la répugnance qu'elle éprouvait à faire encore usage de la poudre dont elle avait été si longtemps gorgée sans aucun succès. M. Monneret approuva cette modification, sans y attacher plus que moi d'importance.

4° Ce n'est pas au bout de quelques jours de l'usage de la crème de bismuth, mais après trois mois de séjour et de traitement à Bellevue, du 24 juin au 16 septembre, que cette dame est partie pour la Havane complétement guérie.

5° M. Monneret et moi n'avons jamais eu l'idée singulière d'attribuer la guérison de cette dame à la crème de bismuth, agissant miraculeusement dès la première dose. Le séjour à Bellevue, un régime sévère, enfin et pardessus tout l'influence tonique et reconstituante des douches froides, continuées sans interruption pendant trois mois, nous ont toujours paru devoir être invoquées comme les causes les plus efficaces de cet heureux résultat.

6° L'observation de ce cas remarquable que nous publierons prochainement dans tous ses détails, ainsi que d'autres non moins dignes d'attention, démontre combien les praticiens auraient tort de compter sur l'efficacité du sous-nitrate de bismuth pour vaincre ces diarrhées rebelles qui ont porté à la santé générale une atteinte profonde. Le changement d'air, de climat, le régime, enfin l'influence d'une médication générale reconstituante sont absolument nécessaires pour arriver à une guérison complète et durable.

7° Le maître regrettable dont la science déplore la perte ne s'y trompait pas et il avait l'habitude, dans le traitement de ces diarrhées chroniques opiniâtres, de compter en première ligne sur la médication hydrothérapique, l'aération, le régime et les autres modificateurs hygiéniques. Le bismuth dont on prétend faire un spécifique ne venait pour lui qu'en troisième ou quatrième rang.

Veuillez, Monsieur le rédacteur, insérer cette lettre dans votre prochain numéro, et agréer assurance de mes sentiments les plus distingués.

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

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

PILULES CONTRE L'HYDROPISIE. — SELWYN.

Huile de croton tiglium	5 gouttes.
Squames de scille	0 gr. 25 centigr.
Gomme ammoniaque.	0 gr. 50 centigr.
Gingembre.	1 gramme.
Extrait de coloquinte composé. . . .	2 gr. 50 centigr.

Faites 20 pilules.

On en administre depuis une jusqu'à trois ou quatre, selon l'effet, trois fois par semaine, pour combattre l'hydropisie, dans les affections du cœur, des reins, etc. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 OCTOBRE 1853.

Clément-François-Victor-Gabriel Prunelle meurt à Vichy, à l'âge de 76 ans. Ce curieux type, quoique bibliothécaire à l'Ecole de médecine de Montpellier, maire de Lyon (1830); député; inspecteur des eaux de Vichy, laisse un passif ds 233,000 francs. — A. Ch.

COURRIER

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION. — M. Tardieu, président de l'Association médicale, a reçu la lettre suivante :

« Vichy, 9 octobre 1868.

« Mon cher Président,

« J'ai l'honneur de vous informer, ainsi que le Conseil général, que la Société de l'Allier a, dans son assemblée générale du 5 octobre, voté, sur ma proposition :

« Que la moitié de la somme qu'elle consacrerait à son *fonds de réserve* serait versée à la *Caisse des pensions*.

« En conséquence, ayant fixé, pour le prochain exercice à 300 francs la somme destinée au fonds de réserve, la Caisse des pensions recevra 150 *francs*.

« En outre, la Société a décidé que, dans la prochaine assemblée générale de l'Association,

©BIU Santé

son Président porterait en son nom une proposition : tendant à inviter les Présidents à consulter leurs Sociétés respectives touchant l'opportunité d'une participation directe et volontaire des Sociétés locales à l'entretien de la Caisse des pensions.

« Je dois encore vous informer, Monsieur le Président, que le docteur Bergeon, vice-président de la Société de l'Allier, fait don à la Caisse des pensions d'une somme de *cent francs*, à l'occasion du mariage de son fils, également membre de la Société, et que notre honorable confrère a voulu que ce don vous fût transmis par l'intermédiaire de la Société de l'Allier.

« Veuillez agréer, mon cher Président, l'expression du profond et affectueux dévouement de votre collègue.

« *Le président de la Société de l'Allier*, DURAND-FARDEL. »

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Le Ministre de l'instruction publique :

Vu le décret du 3 août 1859, qui règle les fonctions du chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris ;

Vu le règlement du 4 août 1859, relatif à l'Ecole pratique de dissection de ladite Faculté ;

Considérant qu'il importe d'assurer d'une manière plus complète dans cette École la direction et la surveillance des musées d'anatomie normale et pathologique, ainsi que la collection des instruments et appareils de chirurgie ;

Considérant qu'il y a lieu, dans l'intérêt des études pratiques d'anatomie, de modifier quelques-unes des dispositions du règlement susvisé du 4 août 1859,

ARRÊTE :

ART. 1er. — Il est institué, près la Faculté de médecine de Paris, une commission de surveillance des musées d'anatomie normale et pathologique, ainsi que des instruments et appareils de chirurgie. Cette commission est composée du professeur d'anatomie, du professeur d'anatomie pathologique, du professeur d'opérations et appareils et du chef des travaux anatomiques.

Toutes les questions relatives à la classification des objets, à l'amélioration, à l'entretien et au renouvellement des collections, seront soumises à l'examen de cette commission.

ART. 2. — La commission se réunira mensuellement sous la présidence du doyen. Les procès-verbaux de chaque séance seront soumis au ministre par la voie hiérarchique.

ART. 3. — Le doyen, par l'intermédiaire du vice-recteur de l'Académie de Paris, adressera au ministre les feuilles de présence des prosecteurs et aides d'anatomie, dont la tenue est prescrite par l'article 10 du règlement du 4 août 1859.

ART. 4. — Sous les ordres du chef des travaux anatomiques, les chefs de pavillons distribueront les sujets de dissection aux élèves, de la manière qui paraîtra la plus propre à favoriser le progrès des études et à utiliser les sujets.

ART. 5. — Les élèves seront chargés de la préparation de pièces anatomiques qui devront être conservées à l'aide de substances préservatrices. Ces préparations serviront à l'instruction pratique, dans le cas où les sujets viendraient à manquer.

ART. 6. — Sont et demeurent confirmées les dispositions du règlement du 4 août 1859, qui ne sont pas contraires au présent arrêté.

Signé : DURUY.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE MONTPELLIER. — M. Jeanjean, professeur adjoint de chimie organique et toxicologie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier, est nommé professeur titulaire de ladite chaire. (*Décret impérial.*)

M. Diacon, agrégé près l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier, est chargé provisoirement du cours de chimie à ladite Ecole, en remplacement de M. Bérard, admis à la retraite.

FACULTÉ DES SCIENCES ET ÉCOLE DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Roullier, professeur de cinquième au Collége de Soissons, est nommé secrétaire agent comptable de la Faculté des sciences et de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, en remplacement de M. Tanerez, démissionnaire.

— M. le docteur Billod, directeur, médecin en chef de l'asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire, est nommé directeur-médecin de l'asile des aliénés de Vaucluse, près Paris.

ERRATA. — Il s'est glissé deux erreurs typographiques dans l'article nécrologique consacré à M. le professeur Monneret (n° 124). On a mis *orateur* pour *observateur*, et *consécutivement* pour *consciencieusement*.

NOTIONS D'HYGIÈNE A L'USAGE DES INSTITUTEURS PRIMAIRES (*quatre conférences faites à la Sorbonne en* 1867), par T. GALLARD, médecin de la Pitié, etc. Paris, librairie L. Hachette et Cᵉ, boulevard Saint-Germain, n° 77. — Prix : 1 franc.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

La chirurgie et l'hygiène ont fait les frais de cette séance.

M. Dolbeau, candidat à l'une des places vacantes dans la section de pathologie externe, a lu un mémoire de chirurgie pratique sur les luxations de la cuisse. L'honorable chirurgien a cherché à faire prévaloir la supériorité des modes de réduction par les procédés dits de douceur sur les procédés dits de force. M. Dolbeau a préconisé surtout le procédé de réduction de Desprès, et a cité plusieurs exemples où l'emploi des procédés de force ayant échoué, le procédé de Desprès a réussi.

M. Gobley a fait un rapport sur un mémoire de M. Jeannel relatif à l'étamage. Il nous a été impossible de saisir à l'audition de ce rapport quelles sont les modifications que l'honorable professeur de Bordeaux propose dans les procédés généralement employés; mais ils doivent avoir leur importance puisque la commission les a très-favorablement jugés. L'étamage fait avec un alliage d'étain et de plomb doit être sévèrement proscrit. Le Conseil de salubrité de la Seine a fait, dans le temps, un rapport favorable sur un procédé d'étamage dit *polychrome* fait avec un alliage d'étain et de fer. Nous ne saurions dire si ce procédé excellent est passé dans la pratique générale, et si c'est celui que préconise M. Jeannel.

M. Robinet a terminé la séance par un rapport très-élogieux sur un mémoire de M. le docteur Hecquet, d'Abbeville, relatif aux eaux potables de cette ville. Ce travail, sur la proposition du Comité consultatif d'hygiène publique, a déjà reçu une récompense de M. le ministre de l'agriculture et du commerce. Les travaux de ce genre sont dignes, en effet, de tous les encouragements de l'Administration et de la science, car il n'est peut-être pas de sujet d'hygiène plus important à étudier, comme l'a dit excellemment l'honorable rapporteur, que celui qui a pour but de fournir aux populations un élément aussi indispensable qu'une eau saine et abondante.

M. Robinet a saisi cette occasion pour montrer le peu de fondement et l'injustice des critiques adressées à l'édilité parisienne pour doter la capitale de cet élément précieux. A côté des gigantesques travaux entrepris dans ce but par les Grecs, les Romains et même par les Arabes, que sont les *timidités* de nos édilités actuelles? s'est écrié l'honorable rapporteur. Le mot timidité est peut-être un peu fort, mais il est certain qu'en se plaçant à un point de vue plus élevé que celui de quelques passions souvent bien étrangères à la science, on doit se féliciter de tous les progrès, de

FEUILLETON

INTRODUCTION A L'ÉTUDE DE LA PHILOSOPHIE DANS SES RAPPORTS AVEC L'HYGIÈNE ET LA MÉDECINE (1).

Par M. JOLLY, membre de l'Académie de médecine.

La chirurgie doit bien aussi quelque chose à l'instinct des animaux, ne serait-ce que l'exemple qu'ils nous donnent de la succion et du lèchement de leurs plaies, pratique dont l'efficacité se constate journellement sous nos yeux et dont nous avons un exemple bien frappant dans les plaies de la bouche surtout, qui guérissent si facilement, si promptement et quelquefois même comme par enchantement, par le seul effet du contact de la salive.

Pour être bien édifié sur ce point de chirurgie instinctive, il faut avoir vu à l'œuvre, ainsi que le racontent de savants naturalistes, ces petits êtres belliqueux dont j'ai déjà parlé, ces fourmis qui, après un combat sanglant, s'empressent de venir sur le champ de bataille panser leurs compagnons d'armes blessés, suçer et lécher leurs plaies, déposer sur chacune d'elles une goutte de salive aussi méthodiquement qu'eût pu le faire ce célèbre commandeur de Malte, dans l'usage qu'il faisait de son baume salutaire sur les plaies d'armes à feu. Et nous nous demandons encore d'où peut venir une science si bien éclairée, une science qui a su faire pénétrer tant de lumières partout où il y a des êtres animés, jusque dans les entrailles de la terre, jusque dans l'abîme des mers! Est-ce le hasard, le hasard qui a pu faire tant de choses? Est-ce la loi d'attraction ou d'affinité? cette loi qui, elle aussi, fait tant de prodiges, tant de merveilles? D'autres plus savants sauront bien nous le dire.

L'homme serait-il donc le seul des animaux qui, pour prix de son intelligence, fût privé de

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

©BIU Santé

toutes les améliorations que l'hygiène publique reçoit notamment à Paris. L'hygiène n'est d'aucun parti, et, médecin, je suis fier que l'immortel programme du père de la médecine sur *l'eau, l'air et les lieux* soit ainsi compris et exécuté. A. L.

OVARIOTOMIE

L'OVARIOTOMIE PEUT-ELLE ÊTRE FAITE A PARIS AVEC DES CHANCES FAVORABLES DE SUCCÈS? (1)

NOUVELLE SÉRIE D'OBSERVATIONS RECUEILLIES POUR SERVIR A LA SOLUTION DE CETTE QUESTION,

Par M. PÉAN, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc.

Toute cette partie de l'opération, malgré les difficultés qui s'étaient présentées, avait été exécutée en vingt minutes, et sans avoir déterminé le moindre accident digne d'être noté.

Recherchant alors quel était le mode d'implantation de la tumeur, nous vîmes qu'elle était reliée au ligament large du côté gauche, à la partie supérieure de la vessie, et à plusieurs anses d'intestins, par des brides longues, étroites, très-vasculaires, et par deux pédicules allongés, du volume du pouce, dont l'un était formé presque exclusivement par du tissu fibreux, tandis que l'autre, un peu moins volumineux, était presque entièrement composé de vaisseaux dilatés. En outre plusieurs brides, non moins vasculaires, étaient constituées par des veines volumineuses de nouvelle formation. Ces pédicules et ces brides furent coupés après que j'eus préalablement posé sur eux des ligatures doubles et fortement serrées.

Ceci fait, les confrères qui m'assistaient s'occupaient, à l'aide d'éponges, à vider l'abdomen du reste du liquide ascitique qu'il renfermait, lorsqu'en procédant au nettoyage de la cavité pelvienne, l'un d'eux, M. le docteur Saurel, m'avertit qu'une seconde tumeur remplissait toute cette cavité et formait une saillie aussi volumineuse que celle d'une tête d'adulte.

On conçoit que, dans les circonstances graves où nous nous trouvions, cette découverte nous causa une surprise peu agréable; mais beaucoup plus grand encore fut notre ennui lorsque, en examinant attentivement le siége et les rapports de cette nouvelle tumeur, nous reconnûmes qu'elle était coiffée sur toute l'étendue de sa surface libre par l'épiploon hypertrophié et tellement adhérent qu'il fut bientôt reconnu impossible de l'en détacher. Pensant que les adhérences qui recouvraient les faces antérieure et latérales de la production morbide pouvaient rendre compte du défaut absolu de mobilité de cette dernière, nous n'hésitâmes pas à diviser toute la masse épiploïque après l'avoir comprise par portions entre plusieurs ligatures. Mais nous demeurâmes bientôt convaincus que l'immobilité de la tumeur dépendait encore d'autres causes.

Ayant constaté que l'un des deux pédicules, celui qui d'ailleurs était le plus vasculaire, passait au-dessus de la vessie pour venir se perdre, en s'épanouissant, sur la partie la plus déclive

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 20 octobre.

toutes les lumières et de tous les bienfaits de l'instinct? Personne ne pourrait le penser, car l'expérience de tous les instants vient témoigner du contraire; plus prompt que la réflexion, l'instinct nous éclaire mieux que l'intelligence, même dans le danger, devant un abîme, devant tous les périls de la vie; mais il est pourtant vrai de dire que cette faculté s'affaiblit chez l'homme et tend à s'anéantir, à mesure qu'il s'avance dans la vie sociale, pour en subir l'influence, en même temps que celle des progrès de l'âge. Mais, ce qui n'est ni moins vrai ni moins digne de remarque, c'est de voir l'homme malade recouvrer plus ou moins cette puissance conservatrice, cette lumière providentielle, qui vient l'éclairer dans sa souffrance, comme pour lui prouver encore que la création a tenu à remettre son œuvre à la vigilance de l'instinct. C'est dans la maladie, en effet, lorsque l'homme est aux prises avec la douleur, lorsqu'il a, pour ainsi dire, fait abnégation de sa condition sociale, que l'instinct se révèle avec plus ou moins d'empire, dans les sensations, les mouvements, les gestes, les attitudes, dans le sommeil même, dans tous les actes organiques, qui prennent alors une signification toujours lumineuse pour des yeux attentifs et exercés. Rien donc n'est alors indifférent pour le diagnostic et le traitement d'une maladie, et rien ne doit rester inaperçu dans l'esprit du praticien.

C'est surtout chez les enfants qui n'ont point encore subi l'effet de l'éducation et de la condition sociale, que l'instinct se montre plus libre, et par conséquent mieux éclairé; qu'il peut fournir au praticien ses plus précieuses lumières. M. Guersant, de si honorable et de si regrettable mémoire, dont la judicieuse pratique devait trouver autour de lui et après lui de pieux et fidèles interprètes pour la bien comprendre et la continuer, M. Guersant aimait à dire qu'il ne connaissait pas d'indications de diagnostic et de traitement plus rationnelles que celles qui lui étaient fournies par l'instinct de ses petits malades; et, ce que sa longue expérience lui avait encore bien appris, c'est que l'instinct des mères, qui s'identifie si naturellement et si heureusement avec celui des enfants, est aussi une lumière précieuse dont il n'aurait pu se passer dans sa pratique.

Il y a pourtant une période de la vie, celle qui sépare l'enfance de l'adolescence, où il

©BIU Santé

de la face antérieure de la seconde tumeur, nous pensâmes que la disposition de ce pédicule pouvait contribuer puissamment à nous empêcher d'attirer cette dernière tumeur qui, par la profondeur où elle était placée, se soustrayait à notre exploration.

Je plaçai alors sur ce pédicule, au côté droit de la vessie, deux ligatures métalliques entre lesquelles je le sectionnai. Mais ces ligatures ayant été insuffisantes, par leur constriction, à prévenir l'effusion sanguine qui, malgré l'application immédiate des doigts, menaçait de se faire en abondance, je dus, sans retard, cautériser fortement cette surface à l'aide d'un fer rouge pour arrêter l'hémorrhagie.

J'eus soin de protéger convenablement les parties environnantes, et, malgré les difficultés qu'avait présentées ce dernier temps de l'opération, nous avions pu parer au danger sans que la malade ait perdu, à ce moment, plus de deux cuillerées de sang.

Toutefois, nous constatâmes de nouveau que, malgré tous ces efforts, la tumeur restait complétement immobile; mais dès lors, il devenait facile, à l'aide de la main conduite sur tout son pourtour, d'explorer toute l'étendue de son implantation et de constater qu'elle adhérait, par une base aussi large que son diamètre, à la vessie, à l'utérus, au rectum et à toute l'étendue du péritoine qui tapissait la portion droite du bassin jusqu'au voisinage du détroit supérieur, du côté correspondant.

Il devenait évident que la tumeur était dépourvue de pédicule et qu'elle était nourrie sur toute l'étendue de sa portion adhérente, par des vaisseaux volumineux. Pour être détachés, ces vaisseaux devaient nécessiter l'application d'innombrables ligatures qui, abandonnées dans le bassin, donneraient infailliblement lieu à une péritonite mortelle. Pour la première fois, je me trouvais en présence de difficultés imprévues et tellement graves que tout d'abord je songeai à reculer devant les dangers que devaient faire naître les méthodes de traitement les plus rationnelles appliquées à l'extraction de cette seconde tumeur. Et cette conduite aurait été d'autant mieux acceptée par la famille et par les personnes qui entouraient la malade, que nous avions, avant l'opération, prévenu tous les intéressés des obstacles que nous pourrions rencontrer sur notre chemin.

Je considérai néanmoins que, en présence d'une mort prompte et certaine, il était du devoir du chirurgien de recueillir tout son sang-froid, et de ne pas abandonner la malade sans l'avoir placée dans des circonstances telles qu'il restât au moins une chance de guérison. Je songeai d'abord à la ponction, et constatant par la fluctuation que cette tumeur était uniloculaire, je me demandai s'il ne serait pas possible de vider le liquide contenu dans son intérieur, et de laisser à demeure un tube à double courant, sortant par le vagin et favorisant l'écoulement des liquides. Plus tard nous aurions cherché à en tarir la source.

Cette méthode se présentait d'autant plus naturellement à mon esprit que des adhérences épaisses, résistantes, auraient permis d'établir cette communication sans trop de difficulté. J'explorai donc le contenu de la tumeur à l'aide d'un trocart assez fin, mais il ne donna lieu qu'à un faible écoulement de pus et porta à la main de l'opérateur la sensation d'un corps dur et résistant.

La nature de ce liquide me parut tellement mauvaise que je songeai dès lors au danger qu'occasionnerait le séjour dans l'abdomen d'une tumeur qui déjà était recouverte par les portions sectionnées de l'épiploon et du pédicule.

---

devient quelquefois difficile de distinguer, chez les malades, ce qui est l'expression instinctive de besoins réels, de ce qui n'est bien souvent qu'un effet de caprice, de velléité, d'habitude, d'éducation; mais ce qu'il faut du moins savoir, c'est qu'à cet âge, l'organisme subit, plus qu'à tout autre, des effets de développement d'où peuvent naître des besoins de réparation, des instincts rationnels d'alimentation, même dans l'état pathologique. Je n'ai jamais regretté d'avoir su, en pareil cas, faire des concessions, dans une mesure convenable, aux jeunes malades qui témoignaient des appétences plus ou moins vives, et mon bien affectionné collègue, M. Devilliers, m'a dit avoir vu plus d'une fois, l'état fébrile diminuer sensiblement après avoir souscrit à des exigences qui pouvaient paraître irrationnelles.

Il est triste de penser que, dans la progression des années, l'homme n'arrive au terme d'une longue carrière que pour rentrer plus ou moins sous l'empire de ses instincts primitifs, et avec toutes ses défaillances physiques et morales. Il y a donc aussi à tenir compte de cette époque de la vie, dans l'expression instinctive de ses besoins et de ses souffrances. On sait que, par instinct autant que par préjugé, le vieillard témoigne des goûts plus ou moins prononcés pour tous les aliments stimulants et de haut goût, pour toutes les boissons excitantes et spiritueuses, pour l'eau-de-vie en particulier, qu'il croit être le lait de la vieillesse. On sait aussi que, en cas de maladie, il repousse impitoyablement tout régime débilitant, toutes médications antiphlogistiques; les saignées lui inspirent surtout une véritable aversion. Si donc le praticien ne peut se croire obligé de souscrire à des manifestations qui peuvent n'être que l'expression de préventions individuelles ou même d'instincts dépravés, il devra toutefois les faire entrer dans l'appréciation des indications de régime et de traitement.

Tous les âges de la vie impriment nécessairement à l'organisme des modifications physiologiques, qui se traduisent par des actes instinctifs dont nous avons à peine la conscience, et qui peuvent varier à l'infini comme expression des besoins et des souffrances actuels de chaque individu et de chaque organe en particulier. C'est l'instinct qui inspire le besoin de mouvement et de repos, de sommeil et de veille, d'excrétion et de réparation. C'est l'instinct

©BIU Santé

En face d'un pareil état de choses, je me résolus à inciser largement le kyste. L'incision que je fis permit de constater que la tumeur était remplie par un liquide purulent, mélangé de graisse, et au milieu duquel étaient plongés les débris d'un fœtus du même âge que le premier. Les os qui constituaient autrefois le squelette de ce fœtus étaient altérés et disséminés ; quelques-uns d'entre eux étaient mêlés à des pelotons de cheveux enroulés, d'autres adhérents à la paroi interne du kyste. Cette paroi était elle-même, dans une partie de son étendue, le siége de crétifications dont quelques-unes avaient une assez grande épaisseur.

Tous ces débris, tous ces corps étrangers, furent extraits avec le plus grand soin, soit avec les doigts, soit avec les éponges, de façon à ne laisser tomber dans le péritoine aucune parcelle dont le séjour nous eût paru devoir être dangereux.

J'entrepris ensuite, après avoir vidé le kyste, d'en retirer, par portions, toute la paroi maintenue par des adhérences que le doigt ne pouvait rompre sans danger. Ayant réfléchi, à l'occasion de quelques autopsies faites précédemment, aux difficultés que pourraient susciter de semblables complications, j'avais fait construire, par avance, des écraseurs courbés sur le plat, et rappelant plus ou moins, par leur mode d'action, ceux qui avaient été employés en Angleterre. A l'aide de ces instruments, en allant successivement de l'intérieur vers l'extérieur du kyste, et en ayant soin de n'intéresser que lui, je saisis des portions plus ou moins étendues de la paroi, et je pus ainsi, tout en protégeant les tissus sains, écraser d'abord, sectionner et cautériser ensuite toutes les parties du kyste qui étaient alimentées par les nombreux vaisseaux contenus dans ces adhérences, sans qu'il fût besoin de laisser dans la cavité pelvienne plus de trois ou quatre ligatures métalliques. Il est vrai de dire que cette partie de l'opération fut aussi laborieuse qu'on peut se le figurer : il ne fallut rien moins qu'une heure et demie de labeurs incessants pour arriver à cette solution. Ce travail était pourtant favorisé par le sommeil calme dans lequel était plongée la malade, qui avait eu, seulement au début de l'inhalation chloroformique, quelques efforts de vomissements.

Avant la découverte du second kyste, j'avais pensé à terminer l'opération en plaçant les deux longs pédicules du premier dans l'angle inférieur de la plaie, et à abandonner, au milieu des intestins, les ligatures que j'avais placées sur plusieurs vaisseaux. En présence de l'irritation qui était à craindre du côté des organes pelviens; en présence surtout de la section de l'épiploon qui, pour être faite dans toute sa largeur, avait nécessité l'application de plusieurs ligatures métalliques, je pensai qu'il serait plus prudent de sectionner ces deux pédicules et la portion libre de l'épiploon, de les cautériser ensuite et de les abandonner dans la cavité abdominale, afin de pouvoir fermer exactement la plaie et diminuer les chances d'irritation.

L'occlusion de la plaie présenta de grandes difficultés en raison de son étendue, et surtout en raison de la minceur des téguments qui avaient dû être intéressés sur toute la longueur de la hernie ombilicale. Dans le but de favoriser la réunion de cette peau flasque, ridée, j'affrontai les bords de la plaie, au niveau de sa division, avec dix points de suture profonde, à anses métalliques, séparés l'un de l'autre par un intervalle de 1 centimètre.

Pour réunir la partie inférieure de la plaie, dont les lèvres offraient beaucoup plus d'épaisseur, je plaçai seulement trois points de suture profonde, faits à l'aide de fils d'argent, et trois points de suture superficielle faits avec des épingles maintenues par la suture entortillée.

Malgré tant d'efforts, l'opération terminée, il me restait peu d'espoir de voir le péritoine

---

qui, dans la douleur, nous porte à nous agiter, à nous contracter pour la divertir et lui substituer le mouvement; c'est l'instinct qui fait que nous nous replions pour ainsi dire sur nous-mêmes contre le froid, dans l'appréhension de toute atteinte d'une cause vulnérante, qui nous protége contre toutes les impressions du dehors, qui ferme nos sens à la lumière, au bruit, aux odeurs, aux saveurs qui peuvent les blesser ; l'instinct est toujours là aussi, dans le cas de maladie, pour repousser jusqu'au moindre contact des corps extérieurs, même des vêtements et des couvertures, contre les inflammations aiguës, contre le rhumatisme articulaire, contre la péritonite, etc.; tandis qu'il va au devant d'une pression locale, s'il s'agit de douleurs purement nerveuses ou apyrétiques, et c'est ainsi que les malades recherchent encore instinctivement l'application du froid dans le cas de phlegmon, d'anthrax, de panaris, de brûlure, comme ils sollicitent le bienfait de la chaleur contre certaines affections chroniques, indolentes ou de nature froide.

Tout simples, tout vulgaires que semblent de tels faits, ils ont leur signification physiologique, leur valeur pratique, et ils ne peuvent être dédaignés dans l'appréciation des indications de traitement. Mais c'est surtout dans l'exercice des fonctions digestives, dans les souffrances des appareils organiques soumis à l'innervation ganglionnaire, que l'instinct révèle des indications lumineuses, soit par des appétences, soit par des aversions qui peuvent éclairer le praticien dans ses incertitudes de diagnostic et de traitement.

Une première et constante manifestation de l'instinct, dans les maladies fébriles, dans les inflammations viscérales, est, comme on le sait, un désir plus ou moins vif de boissons froides comme sédatif par excellence, joint à une aversion plus ou moins prononcée pour toute espèce d'alimentation; le plus ordinairement aussi, les malades recherchent un air frais en même temps qu'ils repoussent les boissons chaudes, et le débat qui a pu s'engager alors entre le médecin et le malade a bien souvent donné raison à l'instinct du malade contre toute la science du médecin le plus éclairé.

C'est en tenant compte de ces pénibles luttes que les varioleux et les morbilleux avaient à

©BIU Santé

supporter toutes les tentatives qu'avait nécessitées l'opération ; mais j'avais du moins la satisfaction d'avoir essayé, par les moyens que la chirurgie pouvait m'inspirer, tout ce qui était possible pour sauvegarder du même coup, et la vie de la malade et la responsabilité du praticien. Au réveil de l'opérée, son état était satisfaisant. Malgré la rigueur de la saison, la chaleur était restée bonne sur toute l'étendue des téguments extérieurs.

Pendant le reste de la journée, aucun phénomène grave ne se présenta. Le pouls ne s'éleva pas au-dessus de 80 pulsations, la respiration demeura libre, facile, le ventre resta souple, indolent, malgré l'apparition de deux vomissements chloroformiques. La malade demanda un peu de bouillon et prit quelques boissons stimulantes.

La nuit fut calme et amena un sommeil réparateur.

Le deuxième jour, l'état général et l'état local étaient en réalité aussi satisfaisants que possible : non-seulement il n'y avait, du côté de l'abdomen, aucun météorisme, aucune douleur, mais encore les mouvements respiratoires et le pouls n'avaient pas augmenté notablement de fréquence. La tranquillité de la malade était parfaite, et elle ne se plaignait que d'un peu de soif occasionnée, non par l'état fébrile, mais plutôt par l'usage des boissons alcooliques dont j'avais conseillé l'emploi. Quant à la plaie, elle était remarquable par son aspect satisfaisant, et elle avait tellement diminué de longueur que, sur les téguments qui autrefois recouvraient la hernie, les anses métalliques se touchaient presque. Je dus alors en extraire la moitié, et je transformai au moyen des fils métalliques toutes les sutures à anses en sutures empennées, dans le but d'éviter sur les téguments peu épais toute constriction dangereuse ; enfin, des vessies pleines de glace furent placées de chaque côté de la plaie, lesquelles furent renouvelées pendant les cinq jours qui suivirent.

Le troisième jour, l'état de la malade continua à être satisfaisant. Le pouls battait 88. La respiration était libre, facile. La miction, qui jusqu'alors avait nécessité le cathétérisme, put se faire spontanément.

La défécation elle-même s'exécuta librement et je vis avec plaisir reparaître la menstruation qui, d'ailleurs, avait eu lieu régulièrement quelques jours avant l'opération. Je vis aussi avec satisfaction que, contrairement à ce qui avait eu lieu jusqu'ici chez toutes mes opérées, le ventre ne présentait aucune trace de météorisme et n'était uniquement le siége que de quelques gargouillements qui précédaient la sortie facile des gaz, tant par l'extrémité supérieure que par l'extrémité inférieure du tube digestif. Remarquant qu'au niveau de la hernie, l'incision diminuait encore de longueur et que les téguments se rétractaient de plus en plus, je fis de nouveau l'extraction de trois points de suture métallique. Mais pour mieux prévenir l'écartement qui aurait pu, sous l'influence des efforts, se faire entre les lèvres de la division, je plaçai sur la peau, de chaque côté, un grand nombre de points de suture sèche collodionnée.

Le quatrième jour, la plaie était réunie solidement dans toute sa longueur, et, circonstance heureuse, cette réunion par première intention paraissait offrir une solidité considérable au niveau de la hernie dont il était impossible de soupçonner les moindres traces. Il me sembla, ainsi qu'au docteur Baldy et à plusieurs médecins qui voulurent bien venir voir cette malade, qu'il était possible de retirer les points de suture métallique qui restaient ; ce qui fut fait. La malade se plaignit seulement ce jour-là et les jours suivants de quelques douleurs qui furent

---

soutenir contre les préjugés d'une thérapeutique incendiaire, que Sydenham sut faire justice de l'absurde coutume de surcharger de couvertures, de gorger de boissons chaudes et excitantes les malades qui succombaient plus encore à ce traitement qu'à la maladie même.

C'est dans une appréciation plus sage, plus philosophique des diverses formes de maladies mentales ; c'est à la vue des tortures que les préjugés de l'ignorance imposaient aux malheureux aliénés que Pinel sut deviner la cause même de leur agitation et briser les chaînes qui ne faisaient qu'exaspérer le mal, accroître le nombre de ses victimes.

L'histoire de la médecine nous a fourni une foule d'exemples remarquables de malades qui, obéissant aux seules inspirations de leur instinct, ont su y trouver leur salut, plutôt que dans la contrainte de remèdes imposés à des aversions instinctives. J'en sais du moins un bien authentique et tout récent, que son auteur me pardonnera, j'espère, de rappeler ici. Un maître vénéré à qui la science doit tant de travaux importants, un de nos collègues les plus aimés, qui était atteint de pleuro-pneumonie aiguë, fatigué de boissons chaudes qui ne lui inspiraient que dégoût, nausées et vomissements, demandait instamment des boissons froides et acidules, qui lui étaient opiniâtrément refusées comme contraires à toutes les règles de l'art, et comme pouvant lui être nuisibles ; mais, dominé par les plus pressantes sollicitations de son instinct, par le supplice d'une soif ardente, notre cher malade obtient grâce pour quelques verres de limonade froide qu'il désirait vivement, qu'il boit à longs traits et avec délices, et néanmoins il ne tarde pas d'entrer en convalescence pour être bientôt rendu à la santé, à la science et à toute notre affection. Demandez-lui aujourd'hui ce qu'il pense de la valeur des appétences instinctives dans l'homme malade, ce qu'il faut tant craindre des boissons froides dans les pneumonies aiguës.

Sans vouloir substituer toutes les déterminations instinctives aux indications rationnelles de traitement que la science et l'expérience ont pu consacrer, il est du moins naturel de penser qu'il y aurait souvent plus d'inconvénients, de dangers même, à l'application de remèdes incertains qu'à une sage expectation commandée par le doute.

Le médecin n'abdique ni sa science, ni son art, ni sa noble mission de ministre de la nature,

©BIU Santé

calmées par les applications réfrigérantes. Il était d'ailleurs impossible de proposer à cette femme quelque médicament que ce soit, tant elle avait de préjugés à cet endroit.

En présence de l'état satisfaisant de la malade, je priai notre habile confrère, le docteur Baldy, de vouloir bien continuer seul à lui donner ses soins dévoués, et lorsque je revins la voir le dixième jour, avec les docteurs Morpain et Mozer, nous trouvâmes, à notre grande satisfaction, la malade gaie, assise sur son lit, prenant des aliments solides et ne manifestant aucune souffrance.

Le douzième jour, la malade put descendre dans sa chambre et s'asseoir pendant le temps nécessaire pour faire son lit.

Vers le dix-huitième jour elle éprouva une constipation opiniâtre qui donna lieu à un gonflement douloureux de l'S iliaque, gonflement qui disparut bientôt sous l'influence de lavements émollients qu'on parvint à grand'peine à faire accepter à la malade.

A la même époque, elle eut une bronchite qui donna peu de fièvre et qui ne l'empêcha pas de se promener dans sa chambre pendant la plus grande partie de la journée. Toutefois, malgré l'adhésion définitive et très-résistante de la plaie faite aux parois de l'abdomen, les secousses de toux affaiblirent légèrement la cicatrice et il se forma à nouveau une petite saillie herniaire au voisinage de l'ombilic. Mais bientôt la malade put sortir de sa chambre, si bien que lorsque je la revis deux mois et demi environ après l'opération elle avait pu reprendre ses occupations.

REMARQUES. — Si cette observation offre quelque intérêt en raison du nombre et de la gravité des complications qui se sont présentées : exomphale volumineuse, ascite assez considérable pour gêner l'exploration rigoureuse des deux tumeurs, difficultés imprévues qui paraissaient tout d'abord devoir être insurmontables, cet intérêt doit s'accroître en raison des conditions fâcheuses dans lesquelles, au point de vue de l'hygiène et de la salubrité, se trouvait placée la malade. En effet, la chambre habitée par l'opérée, située dans un hôtel meublé assez mal entretenu, était excessivement étroite et s'ouvrait sur un escalier d'où se dégageaient sans cesse les émanations les plus suspectes. Ce fait, joint à ceux que contient notre première publication, et qui ne sont pas moins remarquables au même point de vue, nous semble être aussi probant que possible et répondre de la façon la moins discutable à la question que nous nous sommes posée au commencement de ce travail.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

quand il a la sagesse de s'abstenir là où le diagnostic est équivoque et les indications de traitement nulles; là où la nature se suffit à elle-même, à elle seule; là où toute médication aveugle ou intempestive pourrait être funeste; rien ne peut être indifférent en thérapeutique : or, qui pourrait croire que tel remède plus ou moins actif puisse être inoffensif sur un organisme malade, quand il ne pourrait l'être sur un organisme sain et robuste? Que si vous me disiez que, à ce compte, il n'y a plus de thérapeutique, plus de médecine, je vous demanderais si la thérapeutique n'est plus que de l'iatro-chimie ou de la poly-pharmacie; si la médecine n'est plus que de l'histologie ou de la micrographie; si même la science de l'homme n'est plus que de la physiologie expérimentale.

Il est bien loin de ma pensée de vouloir contester toute la valeur scientifique des nombreux travaux dont la science moderne a su éclairer l'histoire naturelle de l'homme; mais est-ce donc là toute la médecine? Et, de bonne foi! où sont donc, jusqu'à ce jour, les déductions pratiques qu'elle devait attendre de tant d'élucubrations, de tant de sacrifices? Vous aurez beau vous armer de tous les instruments d'optique pour explorer l'organisation dans ses éléments les plus intimes, vous n'y découvrirez pas le mystère de la vie; vous aurez beau scruter, le scalpel à la main, les entrailles palpitantes de vos holocaustes, les torturer dans tous les sens, vous n'y trouverez pas les secrets de la maladie et de la santé; vous aurez beau poursuivre, dans les laboratoires de chimie, des combinaisons nouvelles de traitement, chercher dans toutes les pharmacopées du monde des remèdes puissants, héroïques, vous n'y trouverez ni leur adresse, ni l'opportunité de leur application, ni leur mode d'action physiologique. A ce prix, vous aurez des écoles d'histologie, de biologie, d'anthropologie, de microscopie, d'iatro-physique, d'iatro-chimie. Vous aurez même des écoles normales de vivisection; mais vous n'aurez pas d'écoles de médecine. C'est dans l'étude comparative de l'homme sain et de l'homme malade, dans l'observation attentive des symptômes de la maladie, dans le cri spontané des organes affectés, dans l'appréciation clinique et philosophique des actes morbides, que vous trouverez les plus sûrs enseignements de la médecine, les lumières les plus propres à éclairer le diagnostic, la nature et le traitement des maladies. C'était là que le père de la médecine savait puiser ses règles de conduite pratique, ses principes de thérapeutique. C'était au lit du malade, dans la méditation de ses souffrances et dans l'interprétation de ses déterminations instinctives, qu'il posait, aux générations qui l'ont suivi, ce grand principe de toute thérapeutique rationnelle, qu'il faudrait inscrire sur le fronton de nos écoles :

Quò natura vergit, eò ducendum est!

©BIU Santé

HYGIÈNE PUBLIQUE

MORTALITÉ A PARIS ET A LONDRES.

Paris, 24 septembre 1868.

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

Puisque vous avez accueilli dans les colonnes de l'Union Médicale l'article de M. le docteur Decaisne, sur la mortalité de Paris, vous me permettrez de venir vous présenter quelques observations sur cet intéressant sujet.

Loin de moi la pensée de suivre, pas à pas, les déductions de l'honorable chroniqueur scientifique de la *France*, car je laisse volontiers à notre savant maître en statistique, le docteur Bertillon, le soin de discuter les expressions nouvelles (pour cet ordre de recherches) qui figurent dans l'article en question. Son but franchement avoué, c'est d'opposer une démonstration irréfutable aux lamentations des détracteurs du temps présent.

Le but nettement formulé du mémoire adressé par l'inspection des décès à M. le Préfet de la Seine était de prouver que, depuis vingt-quatre ans, la mortalité de la ville de Paris va toujours en s'affaiblissant, et que la diminution de mortalité se retrouve aussi bien dans les douze anciens arrondissements depuis vingt ans, que dans le nouveau Paris depuis quatre ans.

Pour M. Decaisne comme pour le savant Rapporteur, « ce progrès immense (abaissement du chiffre de mortalité) résulte entièrement des améliorations apportées à la topographie de la ville par l'Administration municipale. »

Je pense tout d'abord que dans des questions de politique et de sentiment, il n'est pas sage de faire intervenir la science avec ses formules rigoureuses ; la statistique avec ses chiffres irréfragables.

Je soutiens en second lieu que, pour déterminer l'influence précise des récentes améliorations de Paris sur la santé publique, nous n'avons pas par devers nous un nombre assez considérable d'années d'observation.

D'ailleurs, dans un travail communiqué à la Société de médecine de la Seine, j'ai pu démontrer les nombreux *desiderata* du mémoire de la vérification des décès (1).

Le fait de la diminution progressive de la mortalité de la capitale est incontestable et incontesté.

1841.	2,78 décès pour 100 habitants,	soit	1 sur 36
1846.	2,71	—	1 37
1851.	2,61	—	1 38
1856.	2,55	—	1 39
1861.	2,56	—	1 39

Mais ce fait essentiel, logique, marche avec la civilisation, avec les progrès généraux de l'hygiène, avec les découvertes de la science moderne, avec ses continuelles et brillantes applications !

Il n'y a là aucune cause spéciale à la ville de Paris, ni au Paris de 1840, ni au Paris de 1868.

Je trouve la confirmation de ma manière de voir, et partant la réfutation des idées optimistes de mes honorables confrères dans les résultats consignés pour les années 1865 et 1866, dans un document officiel, le *Bulletin de statistique municipale publié par les ordres de M. le baron Haussmann.*

M. Decaisne nous avait appris que, en 1862, sur une population de 1,696,141 âmes, on comptait 42,000 décès, soit 1 décès sur 40 habitants ; pendant que, en 1836, la proportion de mortalité avait été plus considérable, c'est-à-dire 1 décès sur 36 habitants, ce qui constituait *le gain* très-saisissant de 5,000 âmes en faveur de l'époque actuelle !

Consultons maintenant le *Bulletin officiel :*

En 1865, sur cette même population de 1,696,141 âmes, il y a eu 51,285 décès, soit 1 décès sur 33 habitants.

Ce chiffre de mortalité est très-élevé ; mais, comme dans le total sont compris 6,591 décès cholériques, nous défalquerons ce nombre tout entier (sans tenir compte des cholériques qui auraient pu mourir dans cet intervalle par toute autre cause), et nous nous trouverons en présence du nombre 44,694 décès qui fournit la proportion de 1 sur 38.

(1) Il ne donne pas exactement les chiffres de la population fixe et flottante.

Il n'établit pas les rapports annuels des décès aux naissances (qui seuls peuvent rendre compte des années exceptionnelles).

Il n'indique pas les résultats comparatifs de ces proportions, avec ceux obtenus par la mortalité générale de la France, dans ses diverses catégories de population agglomérée, urbaine et rurale.

Il néglige de mentionner la proportion de mortalité des enfants aux premiers âges de la vie, et le nombre des enfants qui, nés à Paris, vont mourir chez des nourrices de province.

©BIU Santé

En 1866, les décès s'élèvent à 47,723 (1), ce qui donne une proportion de 1 décès sur 36 habitants.

Nous voilà donc revenus en l'année 1866 au chiffre de mortalité indiqué pour l'année 1836.

Que devient alors *l'épargne ou le gain* de 5,000 âmes sur lequel reposait toute l'argumentation de M. le docteur Decaisne ?

C'est ici le moment de faire observer que ces proportions de la mortalité à Paris, 2,86 ; 2,78 ; 2,55 pour 100 s'éloignent encore des chiffres de la mortalité du département de la Seine qui n'est que de 2,53 pour 100 ; de celle de la France en général qui diminue jusqu'à 2,14 pour 100 ; de celle enfin de la population rurale qui descend à 2 pour 100.

Comme je tiens la plume, laissez-moi, mon cher confrère, vous signaler quelques détails intéressants d'un travail publié par M. William Tite sur la mortalité comparative de Londres et de Paris. L'auteur se proposait aussi de déterminer devant l'Association Britannique pour l'avancement des sciences l'influence que les travaux, exécutés dans le nouveau Paris, pourraient exercer sur la santé de ses habitants.

Si l'on veut faire ressortir la différence des conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent les deux métropoles, on voit que toutes ces conditions son favorables à Paris. (Nature géologique du sol ; climatologie générale ; vie extérieure plus agréable ; nourriture meilleure et plus variée ; qualité préférable des matériaux employés aux constructions.)

Parmi les causes d'insalubrité spéciales à la ville de Londres, je rapellerai l'entassement de la population de certains quartiers dans des locaux humides et malsains, au milieu de rues étroites et tortueuses que le soleil ne visite jamais ; l'existence des cimetières au milieu de la ville ; l'abatage du bétail chez les bouchers ; les matières fuligineuses dont l'atmosphère est imprégnée par suite de la consommation exclusive du charbon de terre ; les miasmes de la rivière ; le libre et immense développement de la prostitution, et ses dangers pour la santé publique, en l'absence de toute réglementation au point de vue médical.

Et cependant, malgré tous ces avantages d'une part, et tous ces inconvénients de l'autre, M. W. Tite, en s'appuyant sur des documents officiels, parvient à démontrer que la mortalité de Paris est plus élevée que celle de Londres.

Voici le tableau comparatif des décès pendant dix ans.

Rapport de 1 *décès par* 100 *habitants.*

Années.		Paris.	Londres.
1853	(fièvre typhoïde).	2,95	2,44
1854	(guerre de Crimée, choléra-morbus).	3,51	2,94
1855	(cherté des subsistances)	2,99	2,43
1856	. . . . .	2,43	2,21
1857	. . . . .	2,73	2,24
1858	. . . . .	2,73	2,39
1859	(guerre d'Italie)	2,86	2,27
1860	. . . . .	2,53	2,25
1861	. . . . .	2,57	2,32
1862	. . . . .	2,49	2,36
	Moyenne des dix années	2,78	2,39

La simple inspection de ce tableau fait voir qu'à Paris la moyenne de mortalité (2,78) est surpassée pendant les années 1853, 1854, 1855 et 1859 ; tandis qu'elle est moins élevée en 1860, 1861 et 1862.

Durant cette même période la mortalité de Londres présente une moyenne plus régulière, plus uniforme.

A côté de ce premier résultat plaçons celui de la proportion d'accroissement des naissances sur les décès, toujours bien plus grande à Londres qu'à Paris.

De 1860 à 1862 les rapports pour l'accroissement des naissances sont représentés par 0,58 pour la première métropole, par 0,62 pour la seconde ; aussi Londres a vu sa population doubler en quarante ans, pendant qu'à Paris le même résultat n'a pu être atteint qu'en cinquante ans.

M. William Tite n'hésite pas à attribuer, en grande partie, l'excès de mortalité de Paris aux deux causes suivantes :

1° La plus grande agglomération des habitants dans les maisons (35,17 personnes par maison, pendant qu'à Londres ce chiffre est de 7,72).

2° Les mauvaises conditions hygiéniques des maisons elles-mêmes (manque de ventilation pour les corps de logis situés sur le derrière des rues ; pour les appartements qui prennent jour sur des cours d'où émanent des odeurs désagréables ; vicieuse installation des fosses d'aisance ; insuffisance d'eau, etc., etc.).

Donc, s'il a été beaucoup fait pour améliorer les conditions sanitaires de la capitale, il reste encore beaucoup à faire !

(1) Janvier. 4,011 Avril. 3,912 Juillet..... 5,075 Octobre... 3,183
Février. 3,489 Mai.. 3,806 Août..... 5,885 Novembre. 3,125 } Total général. 47,723
Mars... 4,514 Juin.. 3,396 Septembre. 3,859 Décembre. 3,468

©SIU Santé

Dans ses recherches statistiques sur Paris et Londres, M. Legoyt formule des conclusions analogues, que je suis heureux de transcrire ici en finissant cette déjà trop longue missive.

1° Paris a plus de mariages et une fécondité, soit générale, soit légitime, moindre que Londres.

2° Malgré cette moindre fécondité, et le fait bien connu qu'un grand nombre d'enfants nés à Paris meurent en nourrice dans les campagnes, Paris a une mortalité supérieure à celle de Londres.

3° L'excédant des naissances sur les décès est à Londres supérieure dans une proportion très-considérable.

Agréez, mon cher confrère, etc. Dr Prosper de Pietra Santa.

BIBLIOTHÈQUE

DE L'ALLAITEMENT MATERNEL étudié aux points de vue de la mère, de l'enfant et de la société, par le docteur Brochard, chevalier de la Légion d'honneur, lauréat de l'Institut, etc. Paris, librairie française E. Maillet, libraire-éditeur, 15, rue Tronchet.

L'ouvrage intitulé : *De la mortalité des nourrissons*, couronné par l'Institut et par l'Académie de médecine, imposait à son auteur l'obligation d'indiquer le remède à un mal dont la gravité avait frappé tous les esprits. Ce remède ne pouvait avoir échappé à la sagacité d'un observateur aussi exercé que M. le docteur Brochard, et son premier ouvrage le faisait pressentir; mais on pouvait désirer cependant que l'auteur traitât la question sous toutes ses faces dans un ouvrage spécial. A cette même époque, la Société protectrice de l'enfance ayant mis au concours la question suivante : *De l'allaitement maternel*, M. Brochard descendit de nouveau dans la lice, et, parmi cinquante mémoires envoyés au concours, la plupart d'une grande valeur, c'est le sien que la commission, d'une voix unanime, désigna pour le premier prix.

Nous ne présenterons pas une analyse détaillée du travail de M. Brochard; il faudrait le citer presque en entier; tout est science pratique, excellente observation, judicieux conseils. M. Brochard prouve avec une évidence persuasive que l'allaitement maternel est une loi naturelle, une fonction conservatrice, à laquelle aucune femme ne saurait se soustraire sans blesser la morale et la religion. Après tant d'expériences désastreuses, on a vu, de nos jours même, préconiser un lait artificiel comme nourriture du premier âge; le lait de la mère est l'aliment le meilleur, on pourrait dire le seul approprié aux besoins de son enfant.

On doit à M. Brochard d'avoir dévoilé, mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'ici, toutes les pratiques odieuses de l'allaitement mercenaire; il est la principale cause de l'excessive mortalité qui règne sur les nouveau-nés des grandes villes, et cette mortalité se compte tous les ans en France par plus de cent mille victimes. Tel qu'il existe dans certaines localités que nous nous abstenons de nommer, l'allaitement mercenaire est un infanticide organisé, plus hypocrite, mais non moins certain que celui qui se pratique à la Chine; là du moins, quand une femme a présenté le sein à son enfant, cet enfant est sauvé; ce premier devoir accompli réveille l'amour qui n'est jamais entièrement mort dans le cœur d'une mère.

Législateurs, philosophes, médecins, sont d'accord : L'abandon de l'allaitement maternel relâche les liens de la famille, démoralise les campagnes et annonce la décadence des mœurs et même des nations. Aux yeux du peuple hébreu, dit M. Brochard, l'allaitement maternel était un devoir tellement sacré que la langue hébraïque n'avait pas de mot pour exprimer ce que le paganisme et la civilisation moderne ont appelé une nourrice mercenaire. Les femmes du rang le plus élevé considéraient ce devoir comme une obligation religieuse, et la mère des Macchabées, pour donner plus d'autorité à sa voix, en excitant ses fils au martyre, leur rappelle qu'elle les a nourris de son propre lait.

Après avoir fait preuve d'une grande érudition en citant fort à propos l'opinion des moralistes et des philosophes anciens qui ont préconisé l'allaitement maternel, M. Brochard en discute avec une science et une sagacité remarquables l'influence sur la santé de la femme. Il y a quelques circonstances, mais elles sont très-rares, où la mère est forcée de renoncer au bonheur d'allaiter son enfant. Mais la plupart des mères sont de bonnes nourrices. M. Anselme de R., le fondateur de la célèbre maison de banque, moins puissante par ses richesses que par l'intelligence et la probité traditionnelles de ses membres, eut neuf fils et neuf filles, dont quatorze furent allaités avec succès par leur mère, toute délicate et maladive qu'elle était. M. Brochard prouve que, loin d'être un péril et un dommage, l'allaitement est favorable, non-seulement à la santé de la femme, mais encore à sa beauté : « J'ai connu, dit à cet égard Van-Swieten dans ses *Commentaires* de Boerhaave, une femme d'un rang distingué, mère de dix-huit enfants qu'elle avait allaités elle-même. Cette femme, après son dernier accouchement, n'avait rien perdu de sa beauté, et on l'eût prise pour la sœur plutôt que pour la mère de ses filles. »

En lisant l'ouvrage de M. le docteur Brochard, dont notre ami, M. Despaulx-Ader a si bien caractérisé les mérites dans son rapport à la Société protectrice de l'enfance, on se sent non-seulement convaincu, mais encore on est entraîné; nous répéterons, après un savant prélat Mgr Donnet, que l'auteur a fait un bon livre, et en même temps une bonne action. Il est destiné à corriger des abus révoltants, à dissiper certains préjugés, à raffermir quelques

©BIU Santé

courages défaillants, à porter des consolations et des encouragements dans le cœur des jeunes mères. Nous les engageons toutes à consulter un livre qui est le code de leurs devoirs et sera le guide de leur inexpérience. M. Brochard a obtenu toutes les couronnes académiques ; l'opinion publique lui en décernera encore une, en reconnaissant qu'il a rendu un véritable service aux familles et à la société.

Encore un mot : le livre de M. le docteur Brochard est édité par un jeune libraire très-intelligent, dont le zèle et l'activité ne peuvent manquer d'assurer le succès d'un excellent ouvrage.

Dr FOISSAC.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 20 octobre 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet, au nom du consul de France à Londres, un ouvrage intitulé : *Public Health*, qui contient divers mémoires scientifiques relatifs à la médecine.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs GIRALDÈS, LE FORT et TRÉLAT, qui se présentent comme candidats pour la section de pathologie chirurgicale.

2° Des lettres de MM. les docteurs MARROTTE et OULMONT, qui se présentent comme candidats pour la section de thérapeutique.

3° Un mémoire de M. le docteur Louis SENTEX (de Saint-Sever) sur l'amniotite. (Comm. MM. Blot et Devilliers.)

4° Un travail de M. le docteur MORIN sur la topographie médicale et hygiénique du canton de Charolles (Saône-et-Loire). — (Com. des épidémies.)

—

M. PIDOUX dépose sur le bureau un mémoire de M. le docteur P. GARRIGOU, médecin consultant aux eaux d'Ax, sur la sulfhydrométrie et sur ses diverses applications. (Com. MM. Gobley et Chatin.)

M. ROBINET présente, au nom de M. le docteur ALVARENGA (de Lisbonne), un ouvrage en portugais intitulé : *Statistique des hôpitaux de Saint-Joseph et de Saint-Lazare, etc.* L'auteur sollicite, en même temps, le titre de membre correspondant étranger.

M. GUBLER dépose sur le bureau une note manuscrite de M. le docteur BERGERET (de Saint-Léger) sur les eaux et sur la roche de Saxon-les-Bains. Ce qu'il y a de particulier dans cette roche, c'est la présence de l'iode libre en très-notable proportion.

M. LARREY offre en hommage, au nom de M. le professeur SÉDILLOT (de Strasbourg), deux volumes intitulés : *Contributions à la chirurgie pratique*, dans lesquels le savant chirurgien a réuni les divers mémoires qu'il a publiés à diverses époques sur les accidents infectieux, l'anesthésie, les luxations, les fractures, les tumeurs et le cancer, les suppurations bleues, l'hémostasie, les amputations, les résections, les hernies et l'anaplastie.

M. RICORD présente à l'Académie un divulseur uréthral très-simple que M. le docteur MALLEZ a fait faire par M. Mathieu.

Il se compose d'une bougie conductrice filiforme; d'un mandrin qui lui fait suite, et qui sert à guider une olive dilatatrice de diamètre variable, suivant les cas, et placée à l'extrémité d'un petit manche.

La bougie est introduite, le mandrin la suit, et, sur ce dernier, on fait glisser l'olive en poussant sur son manche et en retenant de la main gauche le mandrin, et la verge allongée pour prévenir le froncement de la muqueuse.

Ce divulseur, plus simple que ceux de Perrève et de Holt, qui rappelle la bougie à ventre de Ducamp avec une action plus précise et plus énergique, a l'avantage de ne faire éclater l'urèthre qu'aux points rétrécis et non dans la plus grande partie de sa longueur, et il a donné, dans les cas où il a été employé dans ces derniers temps, des résultats immédiats très-satisfaisants.

—

M. DOLBEAU, chirurgien de l'hôpital Beaujon, candidat pour la section de pathologie chirurgicale, lit un mémoire sur la *réduction des luxations de la cuisse par la flexion combinée avec la rotation* (procédé de Desprès).

M. Dolbeau, dans un exposé historique du sujet, fait remonter à Pouteau l'idée capitale de réduire les luxations de la cuisse sans employer les méthodes de force. Pouteau recommandait la flexion du membre luxé et les tractions modérées à l'époque où Petit venait d'inventer sa puissante machine à tractions.

Les méthodes de douceur ont été préconisées encore par Dupouy, Maisonneuve, chirurgien-major du régiment de Maugiron, Kluge, Wathmann, Colin, Rust, Colombo et Beack ; mais

©BIU Santé

c'est véritablement à Desprès, en 1835, que revient l'honneur d'avoir érigé en méthode la flexion de Pouteau combinée à la rotation de la cuisse en dehors.

M. Dolbeau a eu l'occasion d'employer depuis dix ans cette méthode de réduction dans 11 cas de luxation de la cuisse, savoir : 8 ilio-ischiatiques, 2 ilio-pubiennes, 1 ischio-pubienne. Toutes ces luxations ont été réduites sans aides, par le chirurgien seul et sans difficultés. Tous les malades ont été soumis à l'anesthésie par le chloroforme. M. Dolbeau donne la relation de ces faits et en tire les conclusions suivantes :

1° Toutes les luxations récentes de la cuisse, quelle qu'en soit d'ailleurs la variété, peuvent être réduites aisément par le procédé de Desprès.

2° Le procédé de Desprès procure des succès même dans les cas où la méthode de force peut échouer.

3° La flexion de la cuisse combinée à la rotation du membre permet de dégager la tête fémorale de tous les obstacles qui pourraient la retenir, et, en même temps, de lui faire parcourir les différents points de la circonférence du cotyle jusqu'à ce qu'elle soit en rapport avec la déchirure capsulaire, seule porte par laquelle elle puisse rentrer.

4° Avant d'avoir recours aux méthodes de force, il convient de tenter le procédé de Desprès.

« Dans tout ceci, dit en terminant M. Dolbeau, je n'ai rien inventé ; j'ai cité des faits bien observés, j'ai voulu appeler de nouveau l'attention sur une manœuvre simple, à la portée de tous, et dont la valeur a doublé depuis l'emploi du chloroforme. J'espère avoir ainsi rendu hommage à la mémoire de l'un de mes maîtres. » (Comm. MM. Richet et Chassaignac.)

—

M. Gobley, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Chevallier et Poggiale, donne lecture d'un rapport sur un mémoire ayant pour titre : *Note sur les étamages, sur la poterie d'étain*, présenté à l'Académie par M. Jeannel, professeur à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Les ordonnances de police prescrivent depuis longtemps déjà de n'employer que de l'étain pur pour l'étamage de tous les vases destinés aux usages alimentaires. M. le ministre de la guerre, dans une instruction adressée le 11 juin 1864 à tous les chefs des hôpitaux militaires, ordonne de s'assurer si, dans ces établissements, les prescriptions de l'autorité sont exécutées. M. Jeannel a été chargé de ce travail pour l'hôpital militaire de Bordeaux, et c'est le résultat de ses observations qu'il a envoyé à l'Académie.

M. Jeannel s'es proposé particulièrement de rechercher quelle était la proportion de plomb que contenait l'étain dont se servent les étameurs. Après avoir examiné les étamages de l'hôpital militaire de Bordeaux, M. Jeannel en a analysé un grand nombre en dehors de cet établissement, et il a reconnu que, dans la ville de Bordeaux, les étameurs employaient de l'étain qui renfermait jusqu'à 25 à 50 p. 100 de plomb.

La commission a soumis elle-même à l'analyse un grand nombre d'étamages, et elle a reconnu qu'à Paris, chez les étameurs qui méritent confiance, l'étamage est toujours fait avec de l'étain pur ; mais elle a constaté aussi que, chez le plus grand nombre, et surtout chez les étameurs ambulants, l'étamage renferme toujours du plomb dont la proportion est quelquefois considérable.

M. Jeannel a également soumis à l'analyse la poterie d'étain de l'hôpital militaire de Bordeaux, et il a trouvé qu'elle était formée de 85 p. 100 d'étain et de 15 p. 100 de plomb.

La commission, de son côté, a analysé plusieurs des objets en étain que l'on trouve dans le commerce, et elle a constaté que plusieurs de ces objets étaient formés : une cuiller, de 62 p. 100 d'étain et 38 p. 100 de plomb ; une timbale, de 58 étain et 42 plomb ; une cuiller à café, de 75 étain et 27 plomb ; un robinet de fontaine, de 70 plomb et 30 antimoine ; un biberon, de 80 plomb et 20 antimoine ; une petite cuiller presque entièrement formée de plomb.

« Des faits consignés dans ce rapport nous croyons pouvoir, dit M. Gobley, tirer les considérations suivantes :

« 1° Maintenir pour les étamages l'emploi de l'étain fin, ne contenant pas plus de 2 pour 100 de métaux étrangers, parce que ce métal est sans danger pour la santé publique, et qu'il peut être employé seul pour cet usage.

« 2° Fixer le titre de l'étain de 5 à 6 pour 100 de plomb pour tous les vases ou ustensiles destinés à contenir des aliments ou des boissons, parce que cet alliage n'offre pas de danger sérieux, et qu'il est suffisant pour la solidité du métal ;

« 3° Exiger le contrôle sur tous les objets en étain, comme on le fait pour les mesures, ou tout au moins le nom et l'adresse du fabricant ;

« 4° Substituer à l'essai par la balance hydrostatique, l'analyse chimique qui, seule, permet d'apprécier d'une manière certaine la composition des alliages ;

« 5° Appeler l'attention de M. le ministre de l'agriculture et du commerce sur les contradictions qui existent entre l'ordonnance royale du 16 juin 1839 et l'ordonnance préfectorale du 23 février 1853, afin que de l'étain au même titre soit employé sans danger dans tout l'Empire pour la fabrication des mesures et vases destinés aux usages alimentaires. »

Comme conclusions du rapport, M. Gobley propose de voter des remerciments à M. le docteur Jeannel pour son intéressante communication et de renvoyer son mémoire au comité de publication. — Ces conclusions sont adoptées.

©BIU Santé

M. Chevallier fait remarquer que certaines boissons, principalement le cidre, agissent avec une grande activité par leur acidité sur le plomb des étamages et des vases d'étain.

—

M. Robinet, au nom d'une commission composée de MM. Gobley, Bouvier et lui, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Hecquet, intitulé : *Recherches sur les eaux de l'arrondissement d'Abbeville, au point de vue de l'hygiène.*

M. Hecquet étudie successivement la composition du sol duquel émergent les eaux usitées dans l'arrondissement, la situation des lieux, le climat, les aliments et les boissons ;

Il énumère et décrit les maladies les plus communes dans chaque canton ;

Ses analyses portent sur plus de 120 eaux : tourbières, étangs, marais, mares, rivières, sources et puits.

Il va sans dire que M. Hecquet, tirant de ses résultats les conclusions que ses connaissances en médecine lui rendaient faciles, a pu tantôt proscrire l'usage de certaines eaux, tantôt engager les populations et les autorités à user de celles dont la nature offrait toutes les garanties désirables.

M. Robinet rappelle à cette occasion la haute et légitime importance qui a été donnée dans ces derniers temps à la question d'approvisionnement des villes en eaux potables.

« Encourageons avec élan, dit-il, tout ce qui doit procurer aux populations cette jouissance naturelle et imprescriptible d'une boisson saine et agréable, de l'eau, ce premier élément de la salubrité des villes et des habitations, cet agent indispensable de l'entretien de la propreté corporelle. »

La commission propose : « De renvoyer le beau et important mémoire de M. Hecquet au comité de publication ; d'adresser des remercîments à l'auteur ; d'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant. » (Adopté.)

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Potion astringente.

Eau de chaux	100 grammes.
Teinture d'opium	15 à 20 gouttes.
Teinture de cachou	4 à 8 grammes.
Sirop de coings	32 grammes.

Pour une potion qu'on donnera par cuillerée de demi en demi-heure. — Si la diarrhée s'accompagne de vomissements, dans l'intervalle des cuillerées de potion, on administrera de petites quantités d'eau de Seltz ou même de la glace. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 Octobre 1556.

—

Félix Platter, fraîchement reçu docteur en médecine, épouse Madeleine Jeckelmann. Il nous a donné lui-même des détails sur cette grande affaire, sans oublier la chemise de marié qu'on lui mit, et qui était ornée d'une collerette d'or et de nombreuses agrafes de même métal ajustées à une courte chemisette ; la fiancée portait un tablier à corsage couleur chair. Voici le menu du repas de noces : Hachis de filet, potage, viande, poulets, brochet bouilli, rôti, pigeons, coqs, oies, bouillie de riz, gelée de foie, fromage, fruits ; vins de toutes espèces, entre autres du vin de Rangen, qui fut très-apprécié. — A. Ch.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 23 *octobre* : Tribut à l'histoire des épanchements pleurétiques, par M. Blachez.

Hôpital de la Charité. — M. le professeur Gosselin reprendra ses leçons de clinique chirurgicale le mardi 27 octobre, à huit heures du matin.

— M. le docteur Bazalgette reçoit en pension des étudiants en médecine : Vie de famille, surveillance paternelle. Enseignement littéraire et scientifique. Préparation aux examens. — Ecrire rue Gay-Lussac, 9, à Paris.

Le gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Depuis le 10 août dernier, M. Chevreul n'a guère laissé passer de séance sans faire une lecture sur la méthode *à posteriori* expérimentale, qu'il appelle volontiers sa méthode. Nous avons donné à cette époque la définition de ce que, d'après l'illustre académicien, il convient de nommer « *un fait.* » Nous n'avons rien trouvé dans les communications successives de M. Chevreul d'assez saisissant ou d'assez clairement résumé pour en entretenir de nouveau nos lecteurs. Nous n'en faisons pas un reproche M. Chevreul ; la faute en est au temps qui a marché et qui a rendu banales les propositions qui pouvaient être hardies au commencement de ce siècle, quand M. Chevreul a commencé sa longue carrière scientifique.

Ces lectures sont l'exposé sommaire et comme la table analytique de ses travaux, ainsi que des principes qui l'ont guidé. C'est, sans doute, fort intéressant au point de vue biographique, historique, si l'on veut, et tout cela est rempli de choses excellentes ; mais si l'on considère l'état actuel des connaissances, il faut bien convenir qu'on ne retire pas un grand bénéfice de ce qu'expose, peut-être longuement, M. Chevreul.

J'extrais, en forme d'exemple, de la dernière communication à l'Académie, le paragraphe intitulé : *Méthode pour reconnaître dans les eaux naturelles des corps qui sont la cause d'effets chimiques ou organoleptiques produits par ces eaux.* On verra comment procède M. Chevreul et où il en est.

« Des gens du monde, dit-il, des médecins et des chimistes, on adopté comme l'expression de la vérité beaucoup d'analyses d'eaux minérales, et la foi en leur exactitude a été telle, que des *fabriques* dites *d'eaux minérales* ont été établies, et que leurs produits ont été prescrits par des médecins à des malades qui ne pouvaient aller sur les lieux où ces eaux sont prises telles qu'elles sortent de l'écorce terrestre.

« La fabrication des eaux minérales repose sur l'opinion que les effets thérapeutiques ont pour cause les matières signalées par l'analyse, *opinion certainement fondée, mais qui n'est point* ABSOLUE.

« Quoi qu'il en soit, la conséquence de cette opinion n'est justifiée qu'à la condition de la connaissance exacte de la nature des principes immédiats de l'eau. Or, c'est là ce dont on n'est jamais certain, surtout lorsque l'analyse a été faite loin de la source.

« C'est donc pour arriver le plus près possible de la certitude que j'ai proposé la *méthode* qui m'a servi pour déterminer l'influence, en teinture, de l'eau de Seine et

FEUILLETON

CAUSERIES

Voilà donc notre Paris médical qui se repeuple, qui se ranime, et qui reprend ses agitations enfiévrées. Depuis près de trois mois, Paris — et je ne parle que de notre Paris à nous, médecins, le Paris de la confrérie — ressemblait un peu plus à quelque grande cité provinciale qu'au Paris des Académies et de la Faculté. D'autant plus que, pendant que les confrères parisiens quittent la capitale, ce sont les confrères des départements et de l'étranger qui viennent la visiter. Très-mauvais moment pour ces pérégrinateurs, conditions fâcheuses et qui ne peuvent leur donner que des idées incomplètes de la vie médicale parisienne. Il est vrai que nos Parisiens touristes éprouvent les mêmes déceptions dans leurs pérégrinations provinciales. Je rencontrai dernièrement un de ces voyageurs qui venait de visiter ma ville natale, grande et très-intéressante ville, en plein mois de septembre. Or, mes chers compatriotes ont poussé à ses dernières limites le goût de la villégiature, et, dès le mois d'août, ils s'enfuient à tire d'aile. « Mais, c'est une ville abandonnée que votre ville, me disait mon confrère : je n'y ai vu que des portes closes et des fenêtres fermées. » Et il gardera cette impression que la cité des Tectosages et de Clémence-Isaure est une cité triste et dépeuplée. Cent vingt mille habitants, mon cher confrère, de population fixe, sans compter une très-forte garnison et les très-nombreux élèves de ses célèbres écoles. Il ne faut pas qu'on marche sur mes pieds toulousains, cadédis ! et je tiens et soutiens que l'hôtel d'Assezat, ce bijou bâti sur les dessins du Primatice pour la Marguerite des Marguerites, est le plus joli, le plus élégant et le plus complet spécimen de l'art à la Renaissance, comme la basilique de Saint-Sernin est le plus splendide monument roman de la chrétienté, comme son poète Gondouli est à cent coudées au-dessus de Jasmin, comme..... Mais, assez, ô mon pays qui serais le plus beau

©BIU Santé

de l'eau d'un puits des Gobelins. Cette méthode est exposée dans le treizième Mémoire de mes *Recherches chimiques sur la teinture*.

« Elle est fort simple :

« 1° On a constaté les effets différents des deux eaux et de l'eau distillée, en y teignant comparativement des étoffes de laine, de soie et de coton ;

« 2° On a reconnu les corps dissous dans les eaux de Seine et de puits ;

« 3° On a fait des solutions dans l'eau distillée de chacun des corps trouvés dans chacune des eaux, en tenant compte, bien entendu, des proportions ;

« 4° On a teint les trois étoffes dans chacune des solutions, puis on a comparé les résultats avec ceux de l'eau de Seine et de l'eau de puits.

« Voilà la méthode fidèlement résumée, telle que je propose de l'appliquer à la recherche des effets organoleptiques produits par chacun des corps dissous dans une eau minérale : cas compliqué, je le reconnais le premier, puisque la science doit être représentée par un chimiste, un physiologiste et un médecin.

« Je ne voudrais pas que l'on tirât la conclusion de ce qui précède, que je proscris absolument l'usage en médecine des *eaux minérales* dites *artificielles*.

« Ainsi, l'eau gazeuse d'acide carbonique est ce qu'elle doit être, plus agréable, je crois, que médicinale.

« Les eaux sulfureuses, ferrugineuses et alcalines *artificielles* sont à mon sens des *préparations générales* fondées incontestablement sur l'action de composés sulfurés, ferrugineux et alcalins; à ce titre, le médecin peut les prescrire; mais s'il les prescrivait au point de vue *spécial* de telle eau naturelle sulfurée — ou ferrugineuse — ou alcaline, dont les effets ont été bien constatés, je ne doute pas qu'il y aurait plus d'un mécompte. J'ai proposé la même méthode pour résoudre une question qui a été élevée à la Société d'agriculture, à savoir : pourquoi les boulangers de Paris préfèrent faire leur pâte avec l'eau de puits plutôt qu'avec l'eau de Seine. »

Ne serait-ce pas tout bonnement parce que les boulangers, hommes d'ordre par excellence, ne payent pas la première?

M. J. Ney envoie, sur un nouvel élément de pile, la note suivante :

« Ce qui a manqué jusqu'ici aux opérations galvaniques, c'est une pile parfaitement constante, d'une construction peu coûteuse, d'un transport facile et qui soit à l'abri de toute perturbation.

« L'élément que je soumets au jugement de l'Académie se compose : 1° d'un vase rempli d'une solution de sel ammoniac, dans laquel se trouve une lame de zinc amalgamé ; 2° d'un cylindre de terre poreuse rempli de carbonate de cuivre, dans lequel plonge une plaque de cuivre.

---

pays du monde si l'on y eût planté un peu plus d'arbres et semé un peu moins de capucins!

Je reviens à Paris et à ses émotions fébriles. Elles sont très-vives à notre Faculté. Qui permutera? qui ne permutera pas? quelle chaire va devenir vacante? L'anxiété est au comble dans le monde des compétiteurs. D'abord, M. Broca ayant permuté sa chaire de pathologie externe pour une chaire de clinique de même ordre, c'est une chaire de pathologie externe qui est actuellement vacante. Les candidats sont nombreux et méritants. On en désigne quatre comme devant se partager plus ou moins inégalement les voix des juges, MM. Dolbeau, Richard, Trélat, Voillemier, et je prie ces honorables compétiteurs de remarquer que je les place ici par lettre alphabétique, ne prétendant en aucune façon leur assigner un rang quelconque dans les éventualités mystérieuses du scrutin. Que celui qui écrit ces lignes n'ait pas une préférence et ne se sente pas sympathiquement et légitimement, croit-il, attiré vers l'un de ces candidats plus que vers les autres, il n'oserait le dire. Mais comme il ne se reconnaît aucune espèce d'influence sur les petits papiers que les professeurs mettent dans l'urne, et comme par conséquent il ne peut être utile au candidat de son choix, il s'abstient de le désigner, se bornant à faire, *in petto*, des vœux pour son succès.

Qui passera à la chaire de clinique médicale laissée vacante par la mort de M. Monneret? On assure que les choses s'arrangent le plus favorablement possible pour M. Sée. Va donc pour M. Sée. Si cette combinaison contrarie quelques aspirants à d'autres chaires, comme toutes les choses de ce monde elle fait les affaires de ceux qui ont en vue la chaire que M. Sée laissera vacante, et cette combinaison semble merveilleusement préparée pour faire entrer à l'Ecole un compétiteur qui s'en est déjà approché de bien près, M. Gubler que la notoriété publique désigne pour occuper la chaire de thérapeutique et de matière médicale.

Voilà donc pour les petits arrangements projetés dans le sein de notre Faculté parisienne. Il est vrai que, dans ce milieu, toujours un peu tourmenté, les destins et les flots sont changeants, que ce qui est vrai aujourd'hui peut ne plus l'être demain, qu'on y a vu bien des changements imprévus et subits, et que l'urne fatidique du scrutin a donné souvent des résultats

©BIU Santé

« Pour l'entretien de la batterie, il suffit d'ajouter de temps à autre des cristaux de sel ammoniac. Dans la télégraphie militaire en campagne, où la pile doit se prêter facilement au transport, on pourrait employer pour remplir le vase, au lieu d'une solution de sel ammoniac, du sable saturé d'une solution de sel ammoniac.

« Cet élément se recommande : 1° par son prix réduit, car le carbonate de cuivre tel que nous le trouvons produit dans le sein de la terre (à Chessy, près Lyon, etc.) suffit, et il n'exige aucune alimentation qu'au moment où il fonctionne ; le carbonate de cuivre est insoluble dans une solution de sel ammoniac; si cependant on ferme le courant, le sel ammoniac se dissout en acide chlorhydrique et en ammoniaque ; l'acide chlorhydrique se porte sur le pôle zinc, l'ammoniaque sur le cuivre ; le carbonate de cuivre devient soluble, et sa réduction produit un courant secondaire ayant la force d'un élément Daniell ; 2° par sa formation, qui est des plus faciles ; 3° par l'absence complète de pertubations. » M. L.

PATHOLOGIE EXTERNE

DE LA CRAMPE DU PIED OU DE L'IMPOTENCE FONCTIONNELLE DU LONG PÉRONIER ET DE LA CONTRACTURE FONCTIONNELLE DU LONG PÉRONIER;

Note adressée le 7 août 1868 à la section de chirurgie, au Congrès médical d'Oxford,

Par M. DUCHENNE (de Boulogne) (1).

Messieurs,

L'étude pathologique sur laquelle j'ai l'honneur d'attirer votre attention frappe sans doute votre esprit par la nouveauté de son titre. Cependant il y sera question

(1) En rendant compte dans la *Chronique étrangère* de la dernière réunion de la *British medical Association*, nous n'avons pu faire connaître ni même indiquer toutes les présentations, les lectures ni les discussions des représentants français. Très-sensible à l'honneur qui lui a été fait et à l'accueil flatteur qu'il a reçu, notre savant ami, M. Duchenne (de Boulogne) nous avait préparé une lettre explicative et détaillée qu'une subite indisposition l'a empêché de nous transmettre en temps voulu. Elle signale notamment ses présentations de l'*Iconographie photographique* de la structure intime des ganglions spinaux de la moelle et du bulbe faisant suite et appui au récent travail de M. Lockart-Clarke sur le même sujet, et celle des diverses paralysies spécialement étudiées par lui, ainsi que celle du présent travail. Nous croyons être plus utile et agréable aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE en leur offrant la primeur de la note inédite et originale de M. Duchenne (de Boulogne) sur la crampe du pied. L'auteur, qui s'était fait inscrire pour la communication de cette note à la section de chirurgie du Congrès médical d'Oxford, n'a pas pu en faire la lecture, parce que l'on avait négligé de la faire mettre à l'ordre du jour. Voulant réparer cet oubli, le savant rédacteur principal du *British medical Association*, à qui M. Duchenne (de Boulogne) a adressé cette note, a désiré la publier dans ce journal. P. G.

trompant toutes les prévisions ; aussi, je vous donne tout ce qui précède comme simple écho des bruits du jour, et je n'ai aucune prétention au rôle d'un Mathieu quelconque, ces braves prophètes de la pluie et du beau temps.

Aux Académies les flots sont également agités. La mort de l'honorable M. Delessert laisse vacante, à l'Académie des sciences, un fauteuil d'académicien libre. Je tiens à être le premier à annoncer que tous les amis de Ricord le poussent à courir les chances de cette candidature, et ils espèrent qu'il y consentira, ils espèrent surtout que l'Académie des sciences récompensera, par cette distinction, une vie si laborieuse et si féconde, trente ans d'enseignement libre, l'initiateur et le vulgarisateur d'une doctrine dont les bases sont restées inébranlables, et qui a eu son retentissement sur la pathologie tout entière.

A l'Académie de médecine, c'est d'abord une place d'associé libre qui est en compétition. Compétition n'est pas le mot propre, car il ne saurait y avoir compétition là où un seul candidat se présente. L'honorable M. Coste est le seul, en effet, qui ait fait acte de candidature, sollicité, dit-on, par les pressantes instances de quelques amis. Sa nomination est donc certaine, et elle aura lieu prochainement.

Dans la section de pathologie externe, on s'accorde à dire que le vent enfle favorablement les voiles de M. Verneuil, quoiqu'il puisse rencontrer des concurrents redoutables.

Dans la section de thérapeutique, MM. Marrotte et Oulmont se disputent les voix, et je connais quelques académiciens qui, en présence de ces deux candidats également méritants, se mettent à chanter le vieux refrain : « Entre les deux mon cœur balance. »

Puis viendra une candidature dans la section d'anatomie et de pathologie, puis une autre dans la section d'hygiène, car il ne faut pas prévoir les tristes éventualités que la mort peut faire dans une compagnie d'une centaine de membres qui ne sont pas tous de la première, ni même de la deuxième jeunesse.

La jeunesse! eh n'avons-nous pas été récemment et coup sur coup émus par des disparitions si tristement imprévues! Et à cette occasion, et à propos d'une de ces morts qui nous a tous

©BIU Santé

d'une maladie du pied, généralement connue sous le nom de *valgus pied plat douloureux* que lui a donnée un observateur distingué, M. Jules Guérin (1), mais qui doit être aussi quelquefois appelée *valgus pied creux douloureux*. Cette dernière variété de valgus avait échappé à l'observation des pathologistes.

L'existence des deux variétés de valgus douloureux dont je vais vous entretenir, Messieurs, m'avait été révélée par le concours de l'expérimentation électro-physiologique et de l'observation clinique. J'avais découvert que la formation de l'une ou de l'autre variété de valgus dépendait de deux états pathologiques contraires du long péronier latéral; c'est ce que j'ai démontré dans un travail adressé, en 1859, à la Société impériale de chirurgie (2).

Ces premières recherches, Messieurs, n'étaient qu'un acheminement vers le travail dont je viens vous offrir la primeur, sous la forme d'une note historique, mais que je me propose de publier *in extenso* dans l'un des organes de la presse médicale anglaise.

Elles m'avaient fait connaître, il est vrai, l'action propre du long péronier latéral et de son antagoniste, le jambier antérieur. L'application de cette notion physiologique à l'observation clinique m'avait aidé à comprendre les désordres fonctionnels et les déformations du pied que l'on observe consécutivement à la paralysie ou à la contracture du long péronier; j'en avais expliqué le mécanisme; enfin je n'avais pas hésité à annoncer, dans le titre de mon mémoire, que j'allais faire connaître la génèse de ces deux espèces de valgus.

Mais quel était, dans la plupart des cas, la cause productrice réelle de ces deux espèces de valgus? En vertu de quel état morbide se formaient-elles? Quel en était le mécanisme? N'ayant eu l'occasion d'étudier ces déformations qu'à une période très-avancée, je les avais méconnues, je l'avoue, à leur début ou à leur première période.

Aujourd'hui, Messieurs, je crois avoir résolu ce problème pathologique. Permettez-moi de vous dire par quelle série de circonstances je suis arrivé à cette solution. C'est, à mon avis, le meilleur moyen de vous donner une idée exacte de la maladie

(1) Jules Guérin. *Rapport sur les traitements orthopédiques*, 1848.

(2) Duchenne (de Boulogne). *Genèse du valgus pied plat, par paralysie du long péronier latéral et du pied creux, par contracture du long péronier latéral.* (V. *Bulletins de la Société de chirurgie*, t. IX.)

---

profondément étonnés et attristés, qu'il me soit permis de dire que le confrère auquel je fais allusion, et que je ne veux pas autrement désigner, s'est montré dès le premier jour et jusqu'à sa dernière heure, l'adversaire le plus implacable de l'Association générale. Or, ce confrère laisse, par la mort, sa mère, sa respectable mère dans une profonde détresse. L'Association générale seule a eu la pieuse pensée de faire remonter ses bienfaits jusqu'aux ascendants de ses associés; elle a prévu le cas où le père et la mère survivraient à un fils qui, après de grands sacrifices de leur part, serait devenu le seul soutien de leur vieillesse. Hélas! n'est-elle pas bien cruellement punie de l'imprévoyance hostile de son fils, cette pauvre mère qui ne peut invoquer un droit qu'il était si facile de lui conférer! *Et nunc erudimini*, jeunes gens.

Chassons ces idées tristes et laissez-moi, pour terminer, vous annoncer une grande nouvelle qui fera du bruit, non dans Landernau, mais à l'Ecole pratique. Devinez un peu qui a demandé et obtenu l'autorisation de faire un cours public et libre de médecine à l'Ecole pratique? Un confrère célèbre qui a été longtemps professeur officiel de pathologie et de clinique médicales, un professeur en retraite, retraite, il faut le rappeler, qu'il n'a pas demandée, bien au contraire, mais qu'il a été obligé de subir, et contre laquelle il a protesté, M. Piorry, enfin. Oui, le fait paraît certain. Ah! vous m'avez enlevé mon enseignement officiel, mon auditoire officiel, mon influence officielle, s'est dit le vieil athlète; eh bien, je vais vous opposer un enseignement libre, un auditoire libre, une influence dégagée de toute attache, et nous allons voir comment vous allez supporter cette concurrence officieuse. Et il va le faire, et je ne sais vraiment comment on pourrait l'en empêcher si les choses se passent avec la dignité que saura y mettre le professeur, avec le calme qu'il est en droit d'attendre des élèves.

J'ai dit : vieil athlète; quel âge a donc M. Piorry? me demandez-vous de tous côtés. D'après Vapereau, M. Piorry avait déjà vu fleurir six printemps lorsque naquit le XIXe siècle. Comptez maintenant. Quant à moi, je n'oserai jamais rapprocher une date des apparences vigoureuses, de l'alacrité, de la taille droite, de la parfaite conservation de notre célèbre confrère. C'est à lui et non au duc de Richelieu que Voltaire aurait pu écrire : « Jouissez, Monseigneur, de votre belle santé, il n'y a de jeunes que ceux qui se portent bien. » Molière lui aurait dit aussi : « Vous n'avez de votre vie été si jeune que vous l'êtes, et je vois des gens de vingt-cinq ans qui sont plus vieux que vous. »

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

que je viens vous signaler. Cela me fournira l'occasion de vous en tracer le tableau, en vous rapportant quelques faits cliniques.

I. J'avais remarqué : 1° Que des sujets adolescents présentaient, pendant la marche et quelque temps après avoir rempli cette fonction, l'ensemble des symptômes caractéristiques, tantôt du valgus pied plat par paralysie du long péronier, tantôt du valgus pied creux par contracture de ce muscle, sans douleurs d'abord, et plus tard avec douleurs et contracture réflexe secondaire de quelques autres muscles; 2° que tous ces désordres cessaient rapidement sous l'influence du repos, mais pour reparaître bientôt pendant l'exercice des mêmes fonctions.

Frappé de la ressemblance de ces désordres fonctionnels du pied avec ceux qui, à la main, étaient connus sous le nom de *crampe des écrivains*, qui, — je l'ai démontré cliniquement, — existent dans bien des régions et dans diverses professions, et présentent, pendant l'exercice des fonctions, la forme tantôt d'impotence, tantôt de contracture musculaire; en raison, dis-je, de cette analogie, j'appelai cette affection musculaire du pied : *Impotence fonctionnelle du long péronier et contracture du long péronier* (1).

Ce qui établissait une différence bien tranchée entre ces deux espèces de valgus, et offrait un grand intérêt pratique, c'est que l'expérimentation électro-thérapeutique m'avait appris bientôt que la faradisation directe du long péronier guérissait l'impotence fonctionnelle de ce muscle, quels qu'en fussent le degré et l'ancienneté, tandis que le même traitement électrique, de quelque manière qu'on l'appliquât, échouait presque toujours contre la contracture fonctionnelle de ce muscle.

II. Tel était l'état de mes recherches, lorsque mon célèbre ami, M. le professeur Nélaton, préoccupé comme moi depuis longtemps de la même affection du pied qui lui semblait aussi avoir une grande analogie avec la crampe des écrivains, fit, en février 1865, une excellente leçon clinique sur cette affection, qu'il appela *crampe du pied*, à l'occasion d'une malade de son service chez laquelle j'avais pu constater moi-même une des formes de la crampe du pied : *la contracture fonctionnelle du long péronier latéral*.

La dénomination proposée par M. Nélaton était certainement aussi nouvelle pour son auditoire que le fait clinique qu'elle désignait. Il annonça alors qu'il en avait plusieurs fois obtenu la guérison par la section des péroniers et de quelques autres muscles contracturés, et qu'il avait l'intention de la pratiquer de nouveau chez sa malade.

Au premier abord, il lui paraissait irrationnel de ténotomiser des muscles dont la contracture était temporaire, et qui était provoquée seulement, pendant une longue période de la maladie, par la station ou la marche, et disparaissait par le repos; mais comme il se trouvait en présence d'une affection musculaire qui avait résisté à toutes les médications et même au repos le plus prolongé, il avait, en désespoir de cause, eu l'idée *empirique* d'essayer cette méthode de traitement. Sa tentative, Messieurs, a été couronnée d'un plein succès, dans ce dernier cas, comme elle lui avait réussi, m'a-t-il dit, depuis dix ans dans sa pratique (2).

(1) J'ai décrit en 1854, dans le ***Bulletin de thérapeutique***, ces troubles fonctionnels que j'ai étudiés dans toutes les régions, sous le titre général de ***Spasme fonctionnel*** et de ***Paralysie fonctionnelle***.

(2) Traitant des fonctions du long péronier, dans l'une des séances de la section de physiologie du Congrès médical d'Oxford, où je venais d'être invité par MM. les professeurs Acland, président du Congrès, et Rolleston, président de cette section, à prendre la parole sur un sujet de physiologie musculaire, après l'épuisement de l'ordre du jour (voir *The British medical journal*, august 29, 1868, p. 231, le compte rendu de cette lecture), et lorsque j'eus démontré expérimentalement sur le vivant que le diagnostic différentiel de l'impotence fonctionnelle du long péronier et de la contracture de ce muscle et les indications thérapeutiques à remplir dans ces différents états morbides étaient éclairées par les nouvelles notions physiologiques mises en lumière par mes expériences, j'ai dit que la ténotomie appliquée à la contracture fonctionnelle du long péronier était une opération *empirique*. Mais je me suis hâté de déclarer que j'entendais témoigner de mon estime pour l'empirisme appliqué à la thérapeutique, quand je disais qu'un chirurgien de la valeur et du rang scientifique de M. Nélaton avait obéi à une inspiration empirique en pratiquant cette opération. Ce n'est certes pas dans une telle assemblée qu'il était besoin de rappeler que ces heureuses inspirations empiriques sont venues souvent à l'esprit des plus grands praticiens, en présence des difficultés de l'art, et que la thérapeutique, surtout pour le traitement des maladies internes, leur doit ses plus belles découvertes. C'est insulter à la mémoire de ces grands praticiens, c'est les payer d'ingratitude que d'oser dire qu'ils n'étaient que des *fantaisistes*. Leurs inspirations thérapeutiques ne dérivaient, il est vrai, ni de l'expérimentation, ni d'une idée physiologique parfaitement démontrée; c'est dans ce sens seulement qu'il est convenu ou permis de les appeler empiriques. Mais leurs élèves ou leurs amis qui se rappellent avoir, pour ainsi dire, entendu sortir ces inspi-

©BIU Santé

Il importait que la valeur de la ténotomie appliquée au traitement de la contracture fonctionnelle du long péronier latéral fût confirmée par le contrôle de l'expérimentation chirurgicale. Ce *desideratum* vient d'être heureusement rempli par l'un de nos plus habiles professeurs de clinique chirurgicale, M. Richet.

Obs. I. — Une jeune fille âgée de 18 ans, forcée, par son état de blanchisseuse, de rester longtemps sur ses jambes et de faire de longues courses, avait remarqué que, depuis plusieurs années, ses pieds tournaient en dehors, dès qu'elle se tenait debout. Elle n'en souffrait pas au commencement; aujourd'hui encore, son pied droit, qui se pose sur le sol en *valgus pied plat par impotence fonctionnelle du long péronier*, n'est pas douloureux; mais, du côté opposé, elle a un *valgus pied creux par contracture fonctionnelle du long péronier*, qui la fait souffrir depuis près de deux ans, et pour lequel elle a été traitée sans succès dans plusieurs hôpitaux de Paris (à l'Hôtel-Dieu, service de M. le professeur Laugier, à l'hôpital Necker, service de M. Guyon) par le repos prolongé au lit, par la réduction du valgus douloureux, et par l'immobilisation du pied à l'aide d'un bandage plâtré. M. Richet s'est décidé, comme M. Nélaton, de sectionner, chez sa malade, le long péronier, qui se contracturait douloureusement pendant la marche et la station, et les autres muscles contracturés secondairement par action réflexe. Trois semaines après cette opération, la jeune fille est sortie à peu près guérie de l'hôpital, pouvant du moins marcher sans que les contractures productrices du valgus pied creux douloureux reparussent.

A l'occasion de ce fait, dans lequel on a vu la fatigue produire, chez un jeune sujet, deux espèces de valgus fonctionnel par contracture, avec douleur du long péronier à gauche et par impotence du même muscle à droite, M. le professeur Richet a fait deux excellentes leçons qui seront publiées prochainement. Il a démontré que le mécanisme de ces deux espèces de valgus ne saurait s'expliquer sans les notions physiologiques mises en lumière par l'expérimentation physiologique, et que de ces notions découlait l'indication thérapeutique spéciale à opposer aux deux états morbides contraires du long péronier latéral qui produisent ces deux variétés de valgus fonctionnel.

III. S'il est bien établi que la contracture fonctionnelle du long péronier latéral guérit par la ténotomie de ce muscle, il n'en est pas de même de son impotence fonctionnelle. Depuis longtemps cette opinion s'était formée chez moi sur l'observation clinique; un nouveau fait recueilli en 1865, dans le service de M. Nélaton, va m'aider à prouver l'exactitude de cette assertion.

Obs. II. — Une femme de ménage âgée de 40 ans environ, atteinte depuis plus de trois ans d'un double pied plat valgus par impotence fonctionnelle du long péronier, a été envoyée à ma clinique civile en septembre 1865. Forcée de frotter les appartements et de rester longtemps debout, elle avait vu ses pieds tourner de plus en plus en dehors, quand elle marchait, et ses chaussures se déformer. Depuis plus de deux ans, elle éprouvait, dès qu'elle marchait un peu ou se tenait sur ses jambes, des douleurs dans son pied gauche, en avant et au-dessous de ses malléoles, en dehors d'abord et plus tard en dedans. Ces douleurs disparaissaient toujours après un peu de repos au lit, mais elles revenaient lorsqu'elle recommençait à marcher. Depuis un an, elles étaient devenues tellement fortes pendant la station debout, qu'elle avait dû rester presque constamment couchée ou assise, le membre étant placé horizontalement, quand elle fut adressée à ma clinique civile. Des cataplasmes, des vésicatoires, des pommades avaient été appliqués sur la partie interne de son pied gauche, où l'on avait admis l'existence d'une *arthrite tarsienne*. Rien n'avait cependant pu la guérir; dès qu'elle marchait un peu, ses pieds tournaient en dehors, des douleurs très-vives revenaient dans son pied gauche, la faisaient boiter et la forçaient bientôt de s'asseoir. C'est ce qui lui était arrivé, par exemple, en venant me consulter, après avoir monté mon escalier. Je constatai alors, chez cette femme, deux valgus, dont celui du côté gauche seul était douloureux. Examinant ces pieds pendant qu'ils n'étaient pas appliqués contre le sol, je vis qu'ils présentaient tous les signes caracté-

rations empiriques de la bouche de leurs maîtres, savent qu'elles se liaient toujours à une théorie ou à une hypothèse quelconque nées de l'observation ou des cas particuliers.

Voici, par exemple, et pour en revenir à l'inspiration empirique de M. Nélaton, l'idée qui la fit naître dans son esprit, — il m'a autorisé à l'exposer ici — : 1° Diviser les tendons des muscles qui se contractent pendant la station et la marche, c'est empêcher immédiatement la déformation du pied et les pressions articulaires douloureuses qui en sont la conséquence; 2° N'est-il pas possible, ensuite, qu'après la cicatrisation, les tendons étant allongés de plusieurs centimètres, l'état dynamique des muscles soit modifié de telle sorte que les contractures fonctionnelles ne puissent plus se reproduire?

En attendant que cette hypothèse soit bien démontrée, le succès a justifié l'opération empirique de M. le professeur Nélaton et doit la faire accepter dans la pratique. C'est ainsi que doit être jugée toute médication empirique, alors même qu'elle ne se trouve pas en parfait accord avec l'expérimentation physiologique dite *médecine expérimentale*. C'est dans ce sens que la valeur de la médecine empirique a été reconnue par M. le professeur Acland, et je puis dire presque unanimement, dans l'une des séances du Congrès d'Oxford, à l'occasion du *Rapport sur l'action du mercure*, par le professeur Bennett.

©BIU Santé

ristiques du valgus pied plat. Je la fis coucher alors sur une chaise longue, et, après un quart d'heure de repos, le pied gauche avait repris son attitude et sa forme normale; il était naturellement assez cambré, son long péronier latéral avait recouvré toute sa puissance, car il abaissait la saillie sous-métatarsienne avec une grande force; mais, du côté gauche, le pied resta pendant assez longtemps plat et en valgus douloureux, avec contracture réflexe du court péronier, du long extenseur des orteils et un peu du jambier antérieur. En une heure de repos, tout avait disparu; le pied gauche avait repris à peu près son attitude normale; — je dis à peu près parce qu'il était maintenu encore un peu en valgus, sans doute à cause de quelques brides ou rétractions ligamenteuses qui avaient dû se former à la longue; — les contractures réflexes avaient entièrement disparu; enfin, le long péronier, de ce côté, abaissait puissamment la saillie sous-métatarsienne (*talon antérieur*). Alors, l'ayant fait de nouveau marcher, descendre et monter un escalier, les deux valgus revinrent avec les caractères que je viens d'exposer.

J'avais l'intention de traiter ce valgus pied plat douloureux par la faradisation du long péronier latéral, j'oserai dire, avec la presque certitude de le guérir en peu de temps, comme dans les autres cas analogues que j'avais rencontrés antérieurement. C'eût été un nouvel enseignement à offrir aux visiteurs de ma clinique civile; mais cette pauvre femme avait épuisé toutes ses ressources en se faisant traiter chez elle, et n'avait plus le moyen de se nourrir sans travailler.

Je l'envoyai alors à l'hôpital de la Clinique, afin de la soumettre à l'observation, comparativement aux cas de contracture fonctionnelle qui se trouvaient dans cet hôpital. M. Nélaton, diagnostiquant, chez cette femme, l'affection du pied qu'il appelait *crampe du pied*, essaya de la guérir par l'opération chirurgicale qui lui avait réussi dans d'autres valgus fonctionnels douloureux. *Il pratiqua alors à gauche la section de ses péroniers* et du long *extenseur des orteils*. Tout se passa heureusement, au point de vue de l'opération; mais, après la réunion des tendons divisés et après sa sortie de l'hôpital (un mois après l'opération), la malade se trouvait dans le même état qu'auparavant; dès qu'elle marchait un peu, son pied redevenait valgus pied plat douloureux.

Lorsqu'il fut bien établi que la ténotomie avait complétement échoué, dans ce cas de valgus pied plat, par impotence fonctionnelle du long péronier latéral, j'entrepris, trois mois environ après l'opération, de le traiter par la faradisation du long péronier.

Après huit ou dix séances, la malade se sentait déjà améliorée; elle faisait observer que, en marchant, elle appliquait assez fortement contre le sol la partie antérieure et interne de son pied — que j'appelle *talon antérieur*, — ce qu'elle ne pouvait faire auparavant; elle ne pouvait venir à pied chez moi sans souffrir ni boiter. Ce ne fut qu'après une trentaine de séances qu'elle fut capable de reprendre son état de cuisinière, avec la précaution toutefois de rester debout le moins longtemps possible. L'excitation du long péronier fut continuée de temps en temps, à des intervalles assez éloignés, pendant plusieurs mois, afin de consolider la guérison de l'impotence fonctionnelle de ce muscle. Aujourd'hui, je me suis assuré que cette affection du pied ne s'est plus reproduite. — Je dois faire observer que la ténotomie des deux péroniers latéraux, pratiquée au niveau de leur coulisse séreuse, avait été suivie de l'adhérence des deux tendons; que le long péronier ayant ainsi perdu son indépendance, la guérison de son impotence fonctionnelle fut plus longue à obtenir. — J'ajouterai, enfin, que son valgus pied plat fonctionnel du côté droit, qui commençait à devenir douloureux, a été guéri également par la faradisation du long péronier.

Les brides qui maintenaient le pied gauche dans une abduction légère ont cédé rapidement à une force élastique agissant en sens contraire du valgus.

Pour moi, ce fait confirmait ce que j'avais eu déjà l'occasion d'observer, à savoir : Que la ténotomie est impuissante contre le valgus pied plat par impotence fonctionnelle du long péronier latéral, qui guérit, au contraire, par la faradisation de ce muscle.

Il fallait que cette conviction passât dans tous les esprits, et surtout que l'on comprit bien la nécessité de distinguer, dans la crampe du pied introduite par M. Nélaton dans l'enseignement de la clinique chirurgicale, deux variétés qui diffèrent essentiellement entre elles : l'une la contracture fonctionnelle du long péronier, l'autre l'impotence fonctionnelle de ce même muscle; toutes deux produisant un valgus indolent d'abord, mais devenant tôt ou tard douloureux, dont le mécanisme ou mode de formation est essentiellement différent, dont l'un (par contracture fonctionnelle du long péronier) est actif et produit un valgus pied creux, et l'autre (par impotence fonctionnelle du long péronier) est passif, c'est-à-dire produit par un faux point d'appui sur le bord externe de l'avant-pied, pendant la station et la marche; qui, enfin, guérissent par des moyens opposés : la contracture fonctionnelle du long péronier par la ténotomie, et l'impotence fonctionnelle de ce muscle par la faradisation.

Les notions qui découlent de mes expériences électro-physiologiques appliquées à l'étude de la crampe du pied pouvaient seules conduire à reconnaître et à distinguer

©BIU Santé

entre elles les deux variétés qui la constituent ; M. le professeur Nélaton, qui m'a fait l'honneur de m'associer à ses recherches cliniques sur la crampe du pied, a pu se convaincre de leur réalité.

Depuis plusieurs années, nous poursuivons nos expériences thérapeutiques sur cette maladie. En somme, voici les résultats dont j'ai été témoin : 1° Seize cas d'impotence fonctionnelle du long péronier latéral, à une période plus ou moins avancée, ont guéri par la faradisation du long péronier latéral ; onze de ces cas m'ont été adressés par M. Nélaton, les autres se sont rencontrés dans ma pratique ou dans ma clinique civile ; l'un d'eux, loin de guérir, avait été aggravé par la ténotomie ; 2° j'ai vu guérir par la ténotomie deux cas de contracture fonctionnelle douloureuse dans le service clinique de M. le professeur Nélaton, et un autre cas dans celui de M. le professeur Richet.

J'ai l'espoir, Messieurs, de vous avoir convaincu de l'existence de la nouvelle affection du pied dont je me borne aujourd'hui à vous donner le signalement, me réservant d'en exposer prochainement la description complète.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 14 octobre 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire : Traitement des polypes naso-pharyngiens. — Trachéotomie. — Luxation du cristallin. — Résection de la hanche ; discussion. — Présentation de malade, de livres, etc.

M. Legouest complète l'observation d'un malade auquel il a pratiqué, il y a trois ans, l'ablation d'un polype naso-pharyngien à travers une ouverture latérale faite à la narine. Par cette *fenêtre*, suivant l'expression pittoresque de M. Legouest, laissée ouverte depuis cette époque, on pouvait regarder dans l'intérieur de la cavité naso-pharyngienne, voir s'il se manifestait quelque tendance à la récidive du mal et être immédiatement en mesure de la réprimer. Il n'y a pas eu de récidive. M. Legouest a reçu à la date du 30 août dernier une lettre de son jeune malade qui se déclare guéri de son polype et qui réclame la restauration de la paroi du nez enlevée. Il demande, en un mot, qu'on lui ferme sa fenêtre.

M. Legouest fait remarquer les avantages de ce procédé, qui permet au chirurgien d'avoir constamment sous les yeux le siége du mal, de réprimer immédiatement, sans autre opération, les tendances à la récidive, si elles se manifestent, de gagner ainsi l'époque où ces tendances diminuent et finissent par disparaître. Ce procédé est fondé sur cette observation que les polypes sont essentiellement des maladies du jeune âge et que leur tendance à récidiver diminue et cesse à mesure que l'on se rapproche davantage de l'âge adulte. — Lorsque la guérison paraît définitivement assurée, on ferme l'ouverture artificielle faite à la paroi nasale, à l'aide d'une opération autoplastique.

M. Giraldès fait un rapport verbal sur un travail de M. le docteur Calvet, qui a pour titre : *Réflexions suivies de quelques observations de trachéotomie dans les dernières périodes du croup.*

Dans ce travail, M. Calvet conseille un procédé de trachéotomie qu'il trouve excellent et qui lui a procuré 13 succès sur 23 opérations.

Ce qu'il y a de particulier et d'original dans le procédé de M. Calvet consiste en deux choses : 1° le conseil qu'il donne au chirurgien de maintenir la trachée entre le pouce, le médius et l'index appliqués les deux premiers sur les parois latérales, le dernier sur la paroi antérieure de la trachée, après l'incision de la peau. M. Giraldès trouve que c'est là une précaution superflue, le soin que l'on a de fixer la tête de l'enfant étant suffisant pour assurer la fixité de la trachée.

Le deuxième point auquel M. Calvet semble attacher une grande importance, c'est qu'après la ponction de la trachée — ponction qu'il pratique comme tout le monde — il se sert d'un bistouri boutonné, croyant simplifier ainsi l'opération, et introduit, immédiatement après l'incision, la canule dans la trachée, sans conducteur, sous prétexte que le dilatateur allonge l'opération.

M. Giraldès n'est pas de cet avis et pense que le dilatateur est absolument nécessaire à tout chirurgien qui pratique la trachéotomie pour la première fois. L'abandon du dilatateur, loin d'abréger l'opération, l'allonge, au contraire, en obligeant le chirurgien inexpérimenté à des tâtonnements auxquels il n'est pas exposé lorsqu'il se sert de cet instrument.

M. Giraldès termine en proposant d'adresser à l'auteur une lettre de remercîments et de déposer son travail aux archives.

— M. Broca présente, au nom de M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, deux volumes

©BIU Santé

dans lesquels l'auteur a réuni les principaux mémoires qu'il a publiés, depuis plus de trente ans, dans divers journaux, à diverses époques, sur l'infection purulente, l'anesthésie, les fractures, les luxations, les tumeurs et les cancers, les amputations et les résections, l'uréthrotomie et les maladies des voies urinaires, la staphyloraphie et la cheiloplastie, les divers modes de consolidation des plaies, etc., etc. Ces divers mémoires sont reliés entre eux par des considérations générales placées en tête des chapitres, et qui établissent un lien entre des sujets si divers. Le tout forme deux beaux volumes qui, en outre des grands ouvrages *ex professo* publiés par M. Sédillot, témoignent de la fécondité de son esprit et de la multiplicité de ses travaux.

— M. Dolbeau fait un rapport verbal sur un travail adressé, il y a déjà plusieurs années, par M. le docteur Chenevier, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole secondaire de Besançon. Ce travail avait été renvoyé à une commission composée de MM. Follin, Foucher et Dolbeau. M. Dolbeau étant le seul membre survivant de cette commission, c'était à lui qu'incombait le devoir de faire le rapport, bien qu'il n'eût pas été nommé rapporteur.

Il s'agit d'une observation de luxation spontanée du cristallin chez un individu âgé de 60 ans. M. Chenevier vit se produire successivement sous ses yeux la luxation spontanée des deux cristallins. Il a pu suivre toutes les phases de la maladie, depuis la séparation graduelle des cristallins d'avec les humeurs de l'œil jusqu'à leur engagement dans l'ouverture pupillaire et leur chute dans la chambre antérieure. M. Chenevier a pratiqué alors l'extraction des deux cristallins; mais les deux yeux ont été pris de fonte purulente, et le malade est devenu aveugle.

Ce fait est curieux, en ce sens que l'auteur a pu suivre toutes les phases de la maladie singulière en vertu de laquelle le cristallin s'isole de son milieu, se sépare de ses liens naturels pour tomber dans la chambre antérieure. Tous les détails de l'observation sont relevés par M. Chenevier avec beaucoup de soin et d'intelligence. Seulement, l'auteur termine son mémoire par une proposition qu'il est impossible d'admettre, si ce n'est comme une simple hypothèse qui a besoin de démonstration.

Après avoir dit que la luxation spontanée du cristallin tient souvent à la viciation des humeurs de l'œil, laquelle dépend d'un trouble de la nutrition dans les milieux de l'œil produite par la tension des liquides intra-oculaires, M. Chenevier admet deux catégories de luxation spontanée du cristallin : 1° l'une dans laquelle la luxation du cristallin a lieu en entier, lentille et capsule; 2° l'autre dans laquelle la lentille seule se sépare et tombe dans la chambre antérieure. Dans le premier cas la luxation est due à des troubles de nutrition des milieux de l'œil, par exemple, au ramollissement du corps vitré. Or, comme dans son cas, M. Chenevier n'a observé ni hydrophthalmie, ni ramollissement, il dit qu'il s'agit d'une luxation du cristallin seul, sans sa capsule. Il suppose que la capsule du cristallin peut devenir spontanément le siége d'une ulcération qui reste transparente, sans développement de réseau vasculaire, et à travers laquelle passe la lentille cristalline.

C'est là une pure hypothèse, car il n'est pas possible, lorsque le cristallin sort sans sa capsule, de démontrer que celle-ci est le siége d'une ulcération. La théorie et le mécanisme au moyen desquels M. Chenevier cherche à expliquer la luxation spontanée du cristallin, dans le cas dont il s'agit, attendent donc encore leur démonstration.

M. Dolbeau conclut en proposant : 1° de publier le travail considérable et très-bien fait de M. Chenevier dans les *Bulletins* de la Société de chirurgie; 2° d'inscrire le nom de l'auteur sur la liste des candidats au titre de membre correspondant. (Adopté.)

— M. Verneuil présente une pièce pathologique dont le sujet est un individu à qui il a pratiqué ces jours derniers la résection de la hanche et qui a succombé rapidement aux suites de l'opération.

Il s'agit d'un jeune homme de 23 ans, bien constitué, n'ayant jamais offert de signe de scrofule, mais un peu lymphatique.

Lorsque M. Verneuil le vit, l'an dernier, pour la première fois, ce jeune homme avait une coxalgie commençante que M. Verneuil traita par le repos, l'application d'un appareil inamovible et la gouttière de Bonnet. Au bout de quelque temps de ce traitement, il put le considérer comme à peu près guéri. Il n'existait qu'une déviation peu notable du membre et un raccourcissement presque insensible, lorsque les deux membres étaient placés dans une position symétrique et reposaient dans toute leur longueur.

Le malade sortit donc de l'hôpital ne présentant aucune attitude vicieuse du membre; mais il revenait quelques mois après, au commencement de cette année, avec des signes d'inflammation articulaire. L'os était toujours en place ; mais l'articulation était douloureuse soit spontanément, soit lorsqu'on lui imprimait des mouvements, soit lorsqu'on exerçait une pression latérale sur le grand trochanter, ou bien encore une pression de haut en bas sur la plante des pieds. La douleur, dans ce cas, était très-vive.

M. Verneuil eut d'abord recours aux mêmes moyens qui avaient paru réussir la première fois, c'est-à-dire le repos dans la gouttière et l'appareil inamovible.

Une collection purulente se forma, dans le courant de l'été; l'ouverture du foyer purulent, l'application de plusieurs tubes à drainage, les injections iodées amenèrent une amélioration qui fut de courte durée.

Le mal alla s'aggravant. Il se produisit un raccourcissement réel accusé par l'ascension du

©BIU Santé

grand trochanter. Vers la fin de septembre, l'état général de plus en plus mauvais; le malade avait de la diarrhée, il maigrissait et ses forces déclinaient rapidement. Il y avait un œdème considérable du membre, une tuméfaction diffuse dans la fosse iliaque, au-dessus de l'arcade crurale. M. Verneuil diagnostiqua la présence d'un abcès dans la bourse séreuse du psoas et l'engorgement des ganglions iliaques. La région malade était déformée ; il y avait ascension du grand trochanter, subluxation du fémur, augmentation considérable du volume du membre. Il fallut se résoudre à l'opération.

La résection n'a pas présenté de grandes difficultés. Après avoir largement ouvert la capsule articulaire, M. Verneuil a scié l'os avec la scie ordinaire, qu'il préfère dans ces cas à la scie à chaîne, dont le maniement est plus laborieux, puis il a désarticulé. En promenant son doigt dans la cavité cotyloïde, il a senti des fongosités qu'il a cautérisées avec le fer rouge. Il n'y a pas eu d'hémorrhagie, pas de ligature d'artère à pratiquer.

Le membre, maintenu à l'aide d'un appareil contentif, a été placé dans la gouttière de Bonnet; on a fait des injections iodées par les drains laissés en place et des injections détersives dans la cavité articulaire; la plaie a été bourrée de charpie imbibée de teinture d'iode.

L'opération avait montré l'absence de fusées purulentes. — Elle n'a été suivie d'aucun accident pendant les deux premiers jours ; mais, dès le troisième jour, une douleur violente s'est manifestée sur le trajet de l'artère fémorale ; la cuisse était œdémateuse dans toute son étendue, et la peau était le siége d'une rougeur peu intense, d'un érythème qui se perdait dans l'œdème général du membre.

Le malade succombait le quatrième jour.

A l'autopsie on a constaté les faits suivants : Un phlegmon diffus existe dans toute l'étendue du membre inférieur ; du pli de l'aine à la plante du pied, on trouve sous la peau une couche de pus séreux. Il n'y a pas trace de fusée purulente du côté des muscles de la fesse ; il n'existe qu'une seule fusée purulente remplissant la bourse séreuse du psoas et communiquant avec l'articulation. La veine fémorale est dans un état complet d'intégrité.

Les viscères sont tout à fait sains; il n'y a pas trace de tuberculisation pulmonaire ; il n'y a rien dans le péritoine; le rein est anémié; la rate n'est ni gonflée, ni ramollie; le foie est augmenté de volume et a subi la dégénérescence graisseuse. Il n'y a pas d'ulcération dans l'intestin.

M. Verneuil regrette d'avoir pratiqué cette opération trop tard; il pense que s'il avait opéré son malade quelques mois auparavant, il eût pu réussir à le sauver.

M. Verneuil appelle l'attention de ses collègues sur deux points de son observation. Le premier point concerne le raccourcissement réel qui s'est produit dans le membre, bien qu'il eût été, dès le début, maintenu en bonne position à l'aide d'un appareil inamovible et de la gouttière. M. Verneuil ne croyait pas que, dans de telles conditions, le raccourcissement réel fût possible, la tête du fémur restant dans la cavité cotyloïde.

Le second point est relatif à l'altération du foie révélée par l'autopsie. Il y a déjà longtemps que l'attention de M. Verneuil a été appelée sur l'influence des altérations du foie sur les résultats des opérations. Il a remarqué que, sur des sujets jeunes ayant subi, pendant un temps plus ou moins long, des suppurations osseuses, le foie était gras, devenait le siége de dégénérescences amyloïdes qui influaient d'une manière fâcheuse sur les résultats des opérations.

M. Verneuil fait remarquer que, dans la pièce, les os sont le siége d'une ostéite très-superficielle, n'ayant atteint qu'une petite couche de la surface diarthrodiale. Le reste du tissu osseux est sensiblement sain. La tête du fémur n'a presque pas perdu sa forme; elle est à peine érodée.

En dehors de l'articulation, le tissu est parfaitement sain ; il n'y a pas d'ostéo-myélite.

La surface articulaire cotyloïdienne est agrandie ; le bourrelet cotyloïdien est hypertrophié ; la capsule articulaire est épaissie, principalement à la partie antérieure qui, si la résection eût réussi, eût maintenu l'os très-solidement.

Cette observation, dit en terminant M. Verneuil, pourra servir à l'histoire ultérieure des résections de la hanche.

M. Chassaignac fait observer que M. Verneuil a scié l'os avant de désarticuler. Il s'est conformé ainsi au précepte posé depuis longtemps par M. Chassaignac, et qui a modifié sur ce point la pratique de la chirurgie.

M. Boinet s'étonne que M. Verneuil ait été surpris de voir le membre de son malade subir un raccourcissement réel après avoir été placé de bonne heure dans la gouttière de Bonnet. Le fait de ce raccourcissement, dans la coxalgie, est la règle ; la conservation de la longueur du membre est l'exception. M. Boinet a traité plusieurs enfants chez lesquels le membre ayant été réduit et amené par l'allongement à une rectitude parfaite pendant plusieurs mois, il ne s'en est pas moins produit un raccourcissement de 7 à 8 centimètres dès que les petits malades ont commencé à marcher.

M. Chassaignac insiste sur les avantages que procure, dans les résections de la hanche, le procédé opératoire qu'il a conseillé, et qui consiste à faire la section de l'os avant la désarticulation.

Pour saisir les têtes osseuses, M. Chassaignac ne se sert pas du tire-fond, qui va trop loin

©BIU Santé

lorsque le tissu osseux est ramolli et pas assez lorsqu'il est très-dur. Il préfère l'emploi d'un instrument qu'il appelle *davier à résection* armé de huit à dix mors assez aigus et susceptible d'un écartement assez grand pour saisir les os volumineux.

Pour la section de l'os, il se sert de la scie à chaîne qu'il passe facilement à l'aide d'une aiguille courbe.

M. Verneuil a pratiqué son opération avec une grande habileté, et il a déclaré que, s'il avait eu recours à la désarticulation avant la section de l'os, il eût éprouvé de grandes difficultés. De là l'utilité très-grande qu'il y a de se conformer au précepte de faire la section de l'os avant la désarticulation.

M. Trélat fait observer que la question soulevée par M. Chassaignac a été discutée plusieurs fois au sein de la Société de chirurgie. Il ne nie pas que, dans le cas de M. Verneuil, ce chirurgien n'ait trouvé plus de commodité à scier l'os avant de désarticuler; mais il ne s'ensuit pas que l'on doive poser en principe général qu'il y ait avantage à pratiquer la section de l'os avant la désarticulation. En faisant ainsi, on opère au hasard puisqu'on sectionne l'os sans connaître la limite où s'arrête l'altération osseuse. Le précepte de M. Chassaignac est un principe de commodité, non un principe général de pratique opératoire.

M. Chassaignac répond que la section préalable de l'os n'oblige nullement à rester dans les limites de la section, si l'on reconnaît que l'altération du tissu osseux s'étend plus loin. Le précepte qu'il a posé n'a pas seulement pour avantage, comme le prétend M. Trélat, de faciliter les manœuvres opératoires. Il a surtout pour but et pour effet d'éviter les délabrements, de prévenir les dégâts trop considérables, d'économiser, en un mot, le traumatisme.

En médecine opératoire, il existe deux écoles opposées : l'une qui se met à l'aise, taille largement, multiplie les incisions; l'autre, au contraire, qui cherche à économiser le plus possible le traumatisme. C'est à cette dernière école qu'appartient M. Chassaignac. Dans l'espèce, si l'on ne fait qu'une seule incision, et si l'on ne pratique pas la section de l'os avant la désarticulation, il est impossible de bien pratiquer la résection de la hanche.

M. Verneuil dit qu'il n'a suivi ni le procédé de M. Chassaignac, ni celui dont a parlé M. Trélat. Il a commencé par ouvrir largement la capsule pour pouvoir reconnaître avec le doigt l'étendue de la lésion osseuse, et il a ensuite pratiqué la section de l'os. M. Chassaignac n'ouvre pas la capsule avant de pratiquer la section de l'os; or, c'est là le principal défaut reproché à la méthode de M. Chassaignac, d'opérer sans avoir sous les yeux les surfaces articulaires et sans pouvoir apprécier l'étendue de la lésion qu'il s'agit d'enlever.

M. Trélat ajoute qu'il ne se ferait pas fort, quant à lui, de diagnostiquer d'avance la limite où s'arrête l'altération de l'os; ce diagnostic n'est possible que lorsqu'on a les parties malades sous les yeux.

Quant à l'école qui, suivant M. Chassaignac, aurait pour principe de se mettre à l'aise, de prodiguer le traumatisme, de ne pas compter avec les incisions, M. Trélat pense que cette école n'a plus aujourd'hui de représentant. Personne ne fait plus aujourd'hui de grandes incisions. Dans la résection de la hanche, tout le monde fait une incision unique. Il est erroné de poser en principe qu'il y a avantage de sectionner l'os avant de désarticuler. C'est le précepte contraire qu'il faut adopter, suivant M. Trélat.

M. Chassaignac revendique le mérite d'avoir été le promoteur de la réforme qui a fait abandonner dans les résections la méthode des grands lambeaux et des incisions multiples. Depuis son travail, beaucoup de chirurgiens ont abandonné l'ancienne méthode pour celle de l'incision unique. M. Chassaignac réclame la propriété de l'idée doctrinale qui a fait abandonner les anciennes méthodes, bien que celles-ci aient encore, comme le prouve cette discussion, quelques partisans.

M. Panas fait observer à M. Verneuil que le raccourcissement du membre, dans la coxalgie, ne tient pas seulement à la luxation du fémur sur l'os iliaque, mais encore à deux autres conditions : 1° l'atrophie ou défaut de développement de los; 2° l'usure du rebord de la cavité cotyloïde d'où résulte l'agrandissement de cette cavité et une pseudo-luxation à laquelle ne peut remédier la gouttière de Bonnet. Cet appareil empêche la luxation de se produire, mais ne peut empêcher la pseudo-luxation qui résulte de l'agrandissement de la cavité cotyloïde; de là, avec l'atrophie de l'os, la cause du raccourcissement réel que M. Verneuil s'étonne d'avoir vu se produire chez son malade, bien que le membre eût été mis de bonne heure dans la gouttière de Bonnet.

M. Boinet fait observer à M. Panas que le raccourcissement du membre varie suivant que le malade est couché ou debout. Debout, le raccourcissement peut être de 7 à 8 centimètres. Le raccourcissement est dû en partie à l'atrophie de l'os, en partie au déplacement de la tête du fémur, en partie à la position.

M. Marjolin a remarqué que le fait du raccourcissement réel du membre, pendant que celui-ci est placé dans l'appareil de Bonnet, se présente assez souvent aux yeux de celui qui voit un grand nombre de coxalgies. M. Marjolin pense qu'il ne faut pas toujours chercher à corriger ce raccourcissement et à faire des tractions continuelles pour amener le redressement du membre, parce que l'on s'oppose ainsi au travail de la nature.

M. Marjolin n'admet pas que, suivant l'opinion de M. Verneuil, l'état gras du foie soit une

©BIU Santé

contre-indication opératoire. Cet état du foie est le fait d'une foule d'affections organiques dont il est la conséquence ; toutes les suppurations lentes, par exemple, amènent la dégénérescence graisseuse du foie.

— M. Panas présente une malade affectée de deux tumeurs énormes des joues, avec développement considérable des ganglions cervicaux. Ces tumeurs offrent l'appect de tumeurs fibro-plastiques, mais leur disposition symétrique, leur multiplicité, leur marche lente, la concomitance d'engorgement ganglionnaire, donnent à ces lésions un cachet particulier, et font hésiter le diagnostic de M. Panas entre des tumeurs fibro-plastiques et une adénie généralisée. Il demande l'avis de ses collègues.

L'heure trop avancée ne permet pas à la Société de chirurgie d'entamer une discussion qui aura lieu mercredi prochain sur ce fait intéressant.

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

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Lotion antiherpétique. — Cazenave.

Sulfure de potassium	4	grammes.
Savon blanc.	8	—
Eau distillée.	250	—

Faites une solution recommandée pour calmer les démangeaisons dans les affections prurigineuses. — Bains alcalins. — Laxatifs.

La lotion antipsorique de Cullen s'emploie à peu près dans les mêmes cas. Elle est préparée avec :

Sulfure de potassium	2	grammes.
Décoction légère d'hellébore blanc . . .	500	—

Faites dissoudre. N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 Octobre 1754.

Macquart, opposant des raisons et des faits à des injures et à des plaisanteries, agite dans les Ecoles de Paris la question de savoir si l'on doit, comme moyen préservatif, communiquer la petite vérole par l'inoculation. Il conclut par l'affirmative. — A. Ch.

COURRIER

Bulletin de l'étranger. — La prédominance de la scarlatine continue à Londres et s'est étendue ailleurs. 109 décès en sont encore résultés la semaine dernière dans la métropole, et une proportion triple à Manchester et à Leeds. Il est donc naturel que la persistance et l'accroissement de cette épidémie préoccupe la population et l'autorité. On agite surtout les mesures prophylactiques, mais la presse à cet égard en est réduite à ne mettre en avant que le moyen préconisé pour les autres maladies infectieuses : l'isolement immédiat des malades; mais ce moyen ne paraît pas du goût anglais.

— Une bonne nouvelle devant les récents désastres causés par la nitro-glycérine et la défense d'en fabriquer est d'apprendre qu'un chimiste, M. Nobel, l'a remplacée par une substance moins dangereuse et tout aussi sûre dans ses effets, qu'il appelle *dynamite*. C'est de la chimie industrielle.

— Il est de nouveau question d'une grande réforme universitaire en Italie, c'est la réduction du nombre des Universités s'élevant à 20 pour 25 millions d'habitants. Il est vrai que le nom de plusieurs est même ignoré et que là le nombre des professeurs excède souvent celui des élèves. Raison de plus pour porter une main hardie sur ces superfétations qui vivent aux dépens de l'Etat sans rien lui rapporter.

A la Faculté de médecine de Turin, M. Fiorito, professeur de pathologie générale, vient d'être nommé doyen, en remplacement du professeur Girola, démissionnaire pour cause de maladie.

Grand deuil en Angleterre : le docteur W. Bird Herapath, célèbre toxicologiste, a succombé à Bristol, le 11 courant, emporté par un ictère aigu, à l'âge de 48 ans ! La science perd en lui un savant et zélé interprète. — Y.

Le gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

La Pathologie générale moderne (1).

Un chapitre original et dont les idées soulèveront sans doute plus d'une objection, est celui que M. Bouchut a consacré à la recherche du *mode d'action des causes morbifiques*. Pour M. Bouchut, toutes les causes morbides n'agissent que sur la sensibilité organique ou inconsciente. La plupart ne sont pas perçues, et quand elles le sont, une fois le premier instant passé le travail organique préparateur de la maladie est inconscient, d'où cette conséquence que les maladies résultent moins d'une lésion de la sensibilité que d'une perturbation de l'impressibilité. Pourquoi ce néologisme et quelle propriété nouvelle de l'organisme révèle-t-il? On ne s'entend guère sur le mot *sensibilité*, bien moins encore sur le mot *irritabilité*, à preuve les disputes récentes de Virchow et de Robin; s'entendra-t-on mieux sur l'*impressibilité* de M. Bouchut?

D'après M. Bouchut on peut donc dire, à l'imitation d'un célèbre philosophe sensualiste, que les *maladies ne sont que des impressions transformées*. Il n'est pas jusqu'aux maladies innées qui, étant le résultat d'une impression séminale, ne rentrent dans cette formule étiologique. Tout cela est bien gros de discussion.

Après cette étude de l'étiologie générale, M. Bouchut commence celle des *éléments morbides* dans leurs rapports avec la *constitution de la maladie*, avec son *siége* et avec sa *nature intime*. Viennent alors la *marche des maladies*, comprenant le groupe si important et encore bien peu étudié des *maladies latentes*, leur *durée*, leur terminaison par *guérison*, *mort* ou *métastase*, sujet qui redevient nouveau comme tant d'autres en raison des contestations récentes dont il a été l'objet, et des interprétations nouvelles qui font accepter aujourd'hui comme vrais des faits que jadis on se plaisait à considérer comme étant imaginaires.

Cette première partie se termine par différents chapitres sur les *crises*, qu'il admet, et sur les *jours critiques* qu'il n'admet pas; sur la *convalescence* et ses effets névropathiques, sur les *complications des maladies*, sur le *pronostic* et enfin sur la *thérapeutique générale*.

Là il a opposé au fameux problème de Pinel : *Une maladie étant donnée, déterminer sa place dans un cadre nosologique*, celui qui fait de la médecine une mission toute différente se résumant ainsi : *Guérir quelquefois, sauver souvent et consoler toujours*.

C'est là qu'il a consacré un long chapitre à *la nature médicatrice* publié il y a huit ans dans l'UNION MÉDICALE à l'occasion de la première édition de cette pathologie

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 20 octobre.

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

*** Les accoucheurs reconnaissent unanimement que l'insertion du placenta sur le col est un accident de la plus haute gravité. Churchill constate la mort de 48 femmes sur 174 cas qu'il a réunis, ce qui donne une proportion d'environ 1 décès sur 3 cas. Cette proportion paraît résulter aussi de la pratique de Chevreul et de Négrier. Enfin, Simpson a pu grouper 654 observations de *placenta prævia*, et il y compte 180 décès.

Aujourd'hui, M. Fontan à Lyon, et M. Aubinais à Nantes, font part du fruit de leur pratique sur ce sujet émouvant.

M. Fontan ne rapporte qu'une seule observation, mais elle porte en elle plus d'un enseignement. Sa cliente (26 ans), mère déjà de quatre enfants, est prise, dans les deux derniers mois de sa grossesse, d'hémorrhagies assez abondantes; une hémorrhagie se renouvelle, plus forte que jamais, aux premières douleurs de l'enfantement; l'utérus, très-volumineux, est fortement déjeté à droite, et presque complétement en dehors de la grande excavation du bassin; sa partie inférieure est, pour ainsi dire, à cheval sur la symphyse pubienne; le col très-haut et tout à fait à gauche. Appelé en consultation, M. Chassagny procède, sans désemparer, à l'application de l'ampoule de caoutchouc dont il est l'inventeur, et qu'il fait pénétrer assez aisément dans la cavité utérine par une petite ouverture existant dans le point où le placenta s'est décollé. Quelques minutes après, les douleurs se déclarent et se succèdent rapidement de cinq en cinq minutes; le ballon a été si bien placé et exerce une compression si exacte, que pas une goutte de sang ne s'écoule pendant la durée du travail. Au bout d'une heure, l'ampoule est expulsée; la dilatation du col a atteint 5 à 6 centimètres; la tête se présente et tend à

©BIU Santé

générale, et différents articles sur les *indications curatives*, sur les *moyens diététiques généraux*, sur les *moyens chirurgiques*, et sur la thérapeutique générale à l'aide des médications antiphlogistiques, stimulantes, toniques, purgatives, etc.

On voit donc que toute cette première partie représente l'histoire de la maladie en général.

Les chapitres consacrés à l'étiologie sont surtout dignes de remarque et présentent le tableau saisissant et animé des recherches modernes sur ce point si important de la science médicale. On peut cependant y signaler une lacune, tant il est difficile de tout dire. C'est bien dans cette partie d'un traité de pathologie générale qu'eût été à sa place une étude de cet état de l'économie si bien décrit notamment par M. Michel Lévy sous le nom d'*imminence morbide*, et dont l'influence est si considérable sur l'explosion, sur la marche, sur la durée, sur la terminaison des maladies.

La seconde partie est consacrée à l'histoire des différentes classes de maladies. — On y trouve : les *fièvres* et la *fièvre* étudiées dans leur nature, dans leurs causes et dans leurs manifestations différentes, soit par l'observation, soit au moyen des procédés modernes si fort à la mode aujourd'hui, tels que le *thermomètre* et le *sphygmographe*. M. Bouchut a démontré combien il était utile de se servir du premier de ces instruments pour arriver à des résultats précis dans le diagnostic de certains états morbides douteux. Quant à la sphygmographie, pour M. Bouchut elle laisse beaucoup à désirer, l'instrument pouvant donner des tracés dissemblables d'un instant à l'autre, soit par le même observateur, soit surtout par des observateurs différents. Un petit mouvement du malade, une pression différente de la vis de réglage, suffisent pour donner lieu à de graves erreurs; de sorte qu'il faut, dit-il, attendre de grands perfectionnements de l'appareil si l'on veut l'utiliser avec profit en clinique. Il a, du reste, mis en regard des affirmations sphygmographiques tous les tracés sphygmographiques tels qu'ils ont été recueillis par l'inventeur lui-même, M. Marey. A l'étude des fièvres succède celle de l'*inflammation* avec ses caractères microscopiques, — celle des *gangrènes*, — des *hémorrhagies*, — des *hydropisies* en général, — des *flux*, — des *pneumatoses*, — des *nosohémies* ou altérations du sang, — du *parasitisme végétal*, comprenant les épiphytes et les entophytes connus avec des figures appropriées; — du *parasitisme animal* avec ses épizoaires, ses entozoaires et ses infusoires, bactériques ou autres, auxquels on fait jouer un si grand rôle dans certaines maladies générales; — des *névroses* générales ou sympathiques, — et enfin des *nosorganies* qui comprennent le groupe immense de ce que les pathologistes décrivent sous le nom de *maladies organiques*.

Ici, M. Bouchut a placé l'anatomie pathologique générale et l'histologie avec

---

s'engager en poussant devant elle le placenta, adhérent encore dans les deux tiers de sa circonférence, et extrêmement tendu dans son bord libre et falciforme. Une tentative d'application de forceps échoue par l'impossibilité d'introduire la seconde branche; la version pelvienne est alors pratiquée sans peine, et l'enfant, saisi par le pied droit, est extrait vivant, bien constitué... Mais c'est depuis ce moment que des accidents terribles surgissent : L'utérus reste dans une inertie complète et « ne revient pas » sur lui-même; l'hémorrhagie persiste plus forte que jamais, et ne peut être arrêtée ni par le tamponnement, ni par le double ballon compresseur de M. Chassagny, ni par la glace *intùs et extrà*; une métro-péritonite se déclare, et la pauvre femme finit par succomber malgré les soins intelligents et dévoués qui lui sont prodigués.

M. Aubinais, lui, raconte 3 cas d'insertion vicieuse du placenta, et, sur ces 3 cas, il y a eu 2 morts. Dans le premier, insertion du placenta sur le tiers environ du col; la tête du fœtus s'est abaissée assez vite sous l'action de contractions utérines pour former plancher et faire l'office d'un tampon sur la portion décollée du placenta; 2 grammes de laudanum ont été administrés dans l'espace d'un quart d'heure. La femme a été sauvée. (*Vide Journ. de méd. de l'Ouest*, 31 août 1868, p. 243.)

Je signalerai aussi un mémoire de M. le docteur Faurès, de Toulouse, sur la délivrance artificielle. Il y a des accoucheurs qui prétendent que, après l'expulsion de l'enfant, le placenta peut séjourner un temps plus ou moins long dans la matrice sans nuire à la femme; que la délivrance peut *toujours* s'opérer d'elle-même pourvu que l'on se résigne à attendre. M. Faurès fait très-justement remarquer qu'il ne peut en être *toujours* ainsi; que la rétention du délivre peut produire des fièvres graves, et surtout des hémorrhagies; et il rapporte deux observations dans lesquelles on dut recourir quand même à l'extraction du gâteau.

Enfin, pour en finir avec la pratique obstétricale, M. Charles Dubreuilh, médecin de l'hôpital de la Maternité de Bordeaux, a communiqué un fait curieux de *vagissement utérin*. Une jeune fille (16 ans), chanteuse dans les rues, parvenue au terme de sa grossesse, est prise

©BIU Santé

autant de figures qu'il était nécessaire. — Toutes les lésions sont divisées en trois classes :

1° *Excès ou diminution de nutrition des tissus;* exemple : l'atrophie, l'hypertrophie, l'induration ou sclérose, le ramollissement, la gangrène, l'ulcération.

2° *Erreur de lieu dans la formation des éléments organiques;* exemples : les productions de tissu cellulaire ou tissu conjonctif; de tissu glandulaire ou *adénomes;* de tissu adipeux ou *stéatoses;* de tissu vasculaire; de tissu nerveux; de tissu épidermique ou *cancroïdes,* ou *épithéliomas;* de tissu fibro-plastique ou *fibromes;* de tissu cartilagineux ou *enchondromes;* de tissu osseux ou *médullocèles;* de tissu dentaire ou *odontomes;* de pigment ou *mélanose;* de coagulations sanguines et d'*embolies;* de concrétions diphthéritiques, etc.

Toute cette étude reproduit les principales découvertes de l'histologie la plus récente, et il a fait graver toutes les thromboses et toutes les embolies des principaux organes, afin que ceux qui ne sont pas encore au courant de ces faits nouveaux d'anatomie pathologique générale puissent en prendre facilement une idée claire et précise.

3° *Vice de nutrition des éléments organiques;* exemple : le tubercule, le cancer, les kystes, l'amyloïde, etc.

Là se trouve l'étude histologique de ces maladies organiques, et surtout celle du tubercule d'après les découvertes récentes de Villemin. M. Bouchut trouve qu'on a exagéré l'importance de ces recherches, et que la division du tubercule en granulation grise et en tubercule infiltré de Laënnec est encore la meilleure, que toutes les substitutions faites à cette manière de voir ont jeté la confusion dans la pathologie de la phthisie et de la pneumonie, et qu'on a inauguré un système d'hypothèses microscopiques préjudiciable aux progrès de la science.

Pour lui, le tubercule n'est pas seulement une production et une dégénérescence du tissu conjonctif, comme le pense l'école allemande et avec elle M. Villemin. Il croit, avec Ordoñez et quelques micrographes, que le tubercule est une mortification granulo-graisseuse de tous les éléments normaux et pathologiques de nos organes. En conséquence, le tissu cellulaire fournit des éléments tuberculeux aussi bien qu'un exsudat inflammatoire; c'est ce qui fait ici la granulation grise et là l'infiltration tuberculeuse. De cette façon, on n'a pas besoin de bouleverser toute la pathologie.

Il ne croit pas non plus que la tuberculose soit une maladie virulente, et il a essayé, malgré la réussite des inoculations, de démontrer que la reproduction sur place, le passage dans les ganglions lymphatiques voisins et la pénétration dans les viscères n'entrainaient pas forcément une telle conclusion. Il dit que ces expériences

---

d'éclampsie; M. Dubreuilh, après avoir chloroformé la malade, applique le forceps et enlève un enfant vivant, très-petit; un second enfant se présente par le siége; on continue la chloroformisation, et... au moment où l'on rompt la seconde poche, tous les élèves sont stupéfaits d'entendre les cris de l'enfant comme s'ils sortaient d'une caisse. Ces vagissements sont entendus jusqu'au moment où, ayant saisi les pieds, l'accoucheur engagea le tronc dans l'excavation, et obtint un second enfant vivant. Remarquons que les cris se sont fait entendre au moment où M. Dubreuilh soulevait le siége pour faire la version. L'air extérieur s'est précipité dans la cavité utérine, trop grande alors pour contenir l'enfant qui restait; celui-ci, ayant inspiré cet air, s'est mis à crier. Une fois l'enfant engagé dans l'excavation, les cris se sont arrêtés, et n'ont plus été entendus qu'après la sortie définitive.

*** Le 13 mai 1867, mon ancien et vénéré maître à l'hôpital Beaujon, M. Laugier, lisait à l'Institut une note sur la localisation de la commotion cérébrale. S'appuyant sur ce fait que toutes les fonctions cérébrales ne sont pas suspendues dans la commotion, le judicieux professeur concluait que l'encéphale n'a pas subi tout entier les effets de l'accident; que la commotion a, au contraire, pour siége constant et à peu près unique, les hémisphères cérébraux, et peut-être même seulement la substance grise. (Voir UNION MÉDICALE, 1867, n° 66.)

Un fait observé récemment par M. le docteur Castan, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, lui a permis de faire pour le cervelet ce que M. Laugier avait fait pour le cerveau, et de reconnaître une *commotion cérébelleuse,* si tant est qu'on adopte comme vrai cet aphorisme formulé par Flourens: Les symptômes ne sont que les fonctions troublées.

Une petite fille de 12 ans tombe d'une échelle, et la partie postérieure de la tête vient heurter violemment contre un des deux soutiens latéraux de l'échelle; le cinquième jour, intelligence parfaite, mouvements des muscles supérieurs très-réguliers; mais les membres inférieurs ont perdu leur régularité de mouvements; la petite malade jette ses jambes de tous côtés : à droite, à gauche, en avant; sensibilité intacte; pas d'engourdissement dans les membres inférieurs, qui n'offrent qu'une incoordination des mouvements. Tous ces symptômes

©BIU Santé

prouvaient la *métastase* des éléments tuberculeux qui, doués d'une vitalité propre, pouvaient, par *greffe cellulaire*, vivre au point où on les déposait, s'y reproduire sur place, et leurs germes, absorbés dans les ganglions ou dans les viscères, s'y greffer à leur tour et s'y développer d'une certaine façon. — Cette conclusion, croit M. Bouchut, est bien plus conforme à l'observation et aux enseignements cliniques que l'autre. A la virulence de la tuberculose démontrée par l'inoculation de ce produit, il a substitué la greffe cellulo-tuberculeuse et la métastase des éléments tuberculeux, ce qui lui semble bien plus vrai ou du moins beaucoup mieux en rapport avec ce que l'on sait de la marche et du développement spontané des tubercules chez l'homme.

Cette exposition ne semble pas s'éloigner sensiblement de la doctrine si brillamment induite par M. Chauffard de la prolifération cellulaire de Virchow. Cette théorie de la greffe nous paraît proche cousine de la théorie de la prolifération.

M. Bouchut n'a pu esquisser ainsi l'anatomie pathologique générale et l'histologie sans faire un peu d'histogénie, ne fût-ce que pour rendre compte des discussions soulevées par les histologénistes allemands et français. Sans entrer dans les questions de personnes qui jouent là un jeu très-considérable, il ne s'est occupé que de savoir si le blastème, jadis admis comme genèse de formation cellulaire, devait encore être accepté comme tel malgré les dénégations hypothétiques de Virchow; enfin, s'il est vrai que tous les tissus normaux et pathologiques dérivent d'une cellule comme dernier terme de division de la matière organisée. C'était discuter le principe de la *pathologie cellulaire*. Il le fallait pour faire comprendre le mode de formation des tissus morbides, et la question a une très-grande importance.

M. Bouchut a conclu contre Virchow et contre le principe hypothétique un peu idéal de la pathologie cellulaire. Non, la cellule n'est pas le dernier terme figuré de la matière organisée. Avant la cellule, il y a le noyau autour duquel se forme la paroi, et, avant le noyau, il y a le nucléole ; de telle sorte qu'on pourrait aussi bien faire une pathologie nucléaire qu'une pathologie cellulaire. De plus, comme l'école allemande voit bien que son hypothèse ne résiste pas à l'observation, elle en est arrivée à soutenir avec Kolliker que, dans les cas où on ne voit pas la cellule comme point de départ des produits normaux ou pathologiques, le granule ou noyau qui commence la série des produits organisés n'est qu'une cellule sans paroi. Avec de pareils artifices de langage, on est autorisé à faire comme a cru le faire M. Bouchut à l'égard de cette doctrine.

Dans toute cette partie de son livre, M. Bouchut a montré un véritable talent de discussion et de critique. Quant à nous, et nous ne craignons pas de le dire, cette exposition lucide nous a fait comprendre, sous la plume de M. Bouchut, certains détails d'histogénie que nous n'avions pu bien saisir sous la plume impérieuse et

---

diminuèrent graduellement pour cesser bientôt. Qu'était-ce que cela, si ce n'est une commotion d'un organe, considéré aujourd'hui comme le coordinateur des mouvements? Les expériences de Flourens, celles de Schiff, les faits rapportés par Hillairet, Poëlman, Bouillaud, Schearer, Childs, Hérard, justifient cette manière de voir.

*** Dans le commerce on nomme galène ce vernis plombique dont les potiers revêtent ces vases communs appelés jarres, pots, etc. Des faits rapportés par M. le docteur Farge, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Angers, il résulte que des boissons acides macérant dans ces vases, ne sont pas sans danger pour ceux qui en font usage. Toute une famille composée de huit personnes fut atteinte d'une véritable intoxication saturnine pour avoir bu une espèce de boisson faite avec du marc de raisin récent, et qui avait macéré dans une de ces jarres vernies à la galène. Les phénomènes furent très-caractérisés : Coliques ; constipation ; liséré gengival, etc. L'analyse chimique de la boisson a été faite ; elle a donné sur 500 grammes 55 milligrammes d'oxyde de plomb. Avis aux médecins et aux familles.

*** Le *Bulletin* de la Société de médecine d'Angers, auquel j'emprunte ce fait, s'est aussi enrichi d'un mémoire de M. le docteur Feillé sur le *Traitement de l'angine couenneuse par le bromure de potassium*. M. Feillé place cette médication au-dessus de toutes les autres, voir même de l'usage du perchlorure de fer. Tant mieux, mon Dieu, si l'on peut trouver contre cette terrible maladie un agent encore plus sûr et plus rapide dans son action! M. Feillé ne rapporte qu'une seule observation, mais il a le soin de rappeler les faits avancés par Ozanam (1856), Hulin de Chabonnes, etc. Il est certain que, sous l'influence du bromure de potassium, la sensibilité réflexe de la base de la langue, du voile du palais, du pharynx et de l'épiglotte est rapidement abolie ; que la sensibilité tactile est même très-souvent émoussée. Cette action élective du brome étant bien connue, on s'explique les succès obtenus dans une maladie dont les manifestations locales ont le plus souvent pour siége la même muqueuse pharyngienne.

*** Toujours dans le même *Bulletin*, un vétérinaire distingué, M. Bénion, tout en étudiant *l'ostéite raréfiante chez le porc*, chante les louanges de ce compagnon fidèle de saint Antoine ;

©BIU Santé

autoritaire de M. Virchow, et dans la prose bien souvent obscure de M. Robin.

La troisième partie, enfin, est toute consacrée à la *séméiologie* et à l'étude des moyens physiques d'exploration et de diagnostic, tels que la palpation, la mensuration, la succussion, la spirométrie, la percussion, l'auscultation, la cérébroscopie, la dynamoscopie, l'emploi des spéculums, des sondes, du microscope, de l'endoscope, du laryngoscope, du thermomètre, etc.

Après cette étude des instruments du diagnostic aujourd'hui si nombreux, M. Bouchut a commencé l'étude des phénomènes et des symptômes qui, dans chaque appareil, deviennent *signes* d'une maladie déterminée.

Là se trouvent les signes fournis par l'attitude et le volume du corps, par la température de la peau, par l'examen de la face, du cou, de la poitrine, de l'abdomen et des membres.

Dans la section suivante, on trouve les signes fournis par l'innervation, par le délire, le vertige, les hallucinations, la douleur, l'anesthésie, la céphalée, l'anesthécinésie, l'adynamie, la paralysie, l'ataxie, la contracture, etc.

Vient après l'étude de l'appareil circulatoire et respiratoire où M. Bouchut a placé tout ce qui concerne la percussion et l'auscultation du cœur, l'auscultation des artères, l'auscultation des poumons. Cette partie forme un traité d'auscultation très-complet, où la découverte de Laënnec se trouve exposée avec soin et complétée par la foule des petits détails signalés depuis la mort de cet auteur.

M. Bouchut a ensuite fait connaître les signes fournis par l'observation des *troubles de l'appareil digestif* (faim, soif, salivation, vomissements, diarrhée, gargouillement, constipation, dyspepsie, gastralgie, etc.), des troubles de l'*appareil biliaire, lacrymal, sudoral, urinaire, génital,* etc.

L'étude des altérations de l'urine et la manière de les constater par les réactifs occupent, dans cette partie, une place considérable en rapport avec les exigences de la clinique et de la science actuelles. Il n'est pas jusqu'à la manière de retrouver dans l'urine les substances administrées comme remède que M. Bouchut n'ait indiquée afin de donner à la thérapeutique un moyen de contrôle très-efficace si l'on veut se rendre compte de l'action des médicaments.

Tel est, autant qu'on en puisse juger par cette rapide analyse, l'ouvrage de M. le docteur Bouchut, très-beau volume de plus de 1,300 pages d'une impression compacte et illustré d'un grand nombre de figures. La doctrine générale est très-acceptable : c'est un vitalisme intelligent et progressif, basé sur les grands principes de la philosophie médicale traditionnelle, qui n'exclut en aucune façon les recherches et les résultats de la méthode expérimentale. M. Bouchut est au courant de toutes les découvertes modernes, il les expose avec bonne foi et les discute avec liberté.

---

il nous le représente comme le plus utile de tous les animaux domestiques, peu exigeant, omnivore, acceptant toute espèce de nourriture, d'une fécondité étonnante, donnant jusqu'à vingt-huit petits par an, et... très-propre, ne salissant jamais une habitation, allant satisfaire au loin ses petits besoins, se vautrant dans la boue, mais uniquement pour se débarrasser des insectes qui le dévorent et qu'entretient la négligence de l'homme. Il est vrai que le cochon est sujet à plusieurs maladies : Au piétin, à l'arthrite, la goutte, la gale, la pthiriase, la ladrerie, le lombago, le scorbut, l'angine, la dysenterie, l'ascite, le typhus charbonneux, la maladie verminеuse, les scrofules. Mais il ne faut en accuser que les éleveurs qui ne donnent à l'intéressante bête que de mauvaises habitations. L'ostéite raréfiante n'altère pas tous les os de la tête ; elle se borne à développer le maxillaire supérieur. On lira avec grand intérêt le mémoire de M. Bénion, rendu encore plus clair par une excellente planche lithographique.

*** Quel est le praticien qui ne s'est pas trouvé en face de ces sciatiques ou névralgies iléo-péronières, parfois si rebelles à toute espèce de traitement, et si faciles à récidiver ? Dans la *Gazette médicale de Lyon*, M. le docteur Théophile Josset professe une grande confiance dans la saignée du pied. Et pourquoi pas, lorsqu'on considère le sang comme un milieu organique dans lequel vivent les éléments anatomiques, lorsqu'on se rend compte des particularités du système veineux des membres inférieurs et des fonctions importantes de la circulation capillaire sur cette vaste surface ?

*** Lire encore, puisque la place nous manque pour les analyser convenablement :

1° Un mémoire sur le *vaginisme*, par M. Scanzoni, traduit par M. Morin, interne des hôpitaux de Lyon. (*Journ. de méd. de Lyon*, 15 septembre 1868.) On sait que Marion Sims a décrit sous ce nom une affection particulière des parties génitales externes de la femme, caractérisée par l'hyperesthésie de l'hymen et de l'orifice vulvaire, d'où contractions spasmodiques du sphincter vaginal, qui s'opposent au coït, et partant à la grossesse.

2° Un travail de M. Teissier, également de Lyon, sur les *dépravations et bizarreries du goût dans les névroses de l'estomac.* (*Journ. de méd. de Lyon*, 1er octobre 1868, p. 299.)

©BIU Santé

Peut-être pourrait-on désirer plus d'ordre et de méthode dans l'ordonnance générale de l'œuvre, peut-être trouvera-t-on que tout n'y est pas à sa place et que les développements ne sont pas toujours en proportion de l'intérêt du sujet; sans doute on pourra dire que les matières de ce traité ne sont pas toutes afférentes à la pathologie générale, ou plutôt que la pathologie générale ainsi envisagée prend des proportions énormes qui ne la distinguent plus des autres branches de la science médicale; mais, en somme, il faut reconnaître que c'est un travail considérable, utile, instructif, et dont la lecture est rendue facile par la clarté de l'exposition et par un style très-généralement de bonne école. Amédée LATOUR.

REVUE CLINIQUE

ICTÈRE ET FIÈVRE TYPHOIDE.

Il est bon d'enregistrer les cas singuliers que rencontre l'observation; ces faits étranges, qui sortent entièrement de la règle commune, difficiles à interpréter dans leur ensemble, sont souvent, il est vrai, peu féconds en déductions utiles, et peuvent rester longtemps, à titre de simple curiosité, dans le catalogue des raretés scientifiques; cependant, étudiés par comparaison, ils peuvent fournir les éléments d'une discussion intéressante, en ce que leur caractère d'exception nous permet d'apprécier exactement la portée des règles en dehors desquelles ils se placent.

Le fait suivant mérite à cet égard l'intérêt qu'il a provoqué de la part de M. le docteur Delpech qui me l'a signalé, et dans le service duquel il a été recueilli, à l'hôpital Necker, et de la part de M. Spillmann, son interne, à l'obligeance duquel je dois les détails de l'observation.

La nommée R... (Palmyre), âgée de 35 ans, entre à Necker le 17 septembre 1868. Elle est malade seulement depuis un mois environ, et n'a présenté jusqu'alors qu'une diarrhée continue assez intense, des vomissements bilieux répétés, des épistaxis abondantes et de l'ictère. Néanmoins elle n'est alitée que depuis trois jours.

Au moment de son entrée à l'hôpital, la malade qui a conservé toute son intelligence et répond nettement aux questions qu'on lui adresse, est cependant dans un état d'abattement assez considérable. La peau est le siége d'un ictère très-manifeste, et encore plus accusé aux conjonctives. Il n'y a ni taches rosées, ni sudamina, ni aucune autre éruption quelle qu'elle soit. La peau est encore sèche et brûlante; la chaleur s'élève à 41°.

3° Un cas très-remarquable d'*inflammation et chute du corps caverneux*, publié par M. le docteur A.-P. Olive, médecin du dispensaire central de Marseille. (*Sud. med.*, n° 19, p. 353.)

4° Un mémoire que le docteur Charles Menecier a envoyé au *Sud medical* (n° 17, p. 329), sur la *rupture spontanée des muscles*, mémoire duquel il résulte que tous les muscles peuvent se rompre spontanément pendant une contraction brusque et violente, et que le traitement consiste dans les indications suivantes : Placer le muscle dans le relâchement le plus complet; opérer la compression toutes les fois qu'il sera possible; appliquer toujours des topiques froids et résolutifs.

5° Un feuilleton signé du docteur Barbier, de Saint-Symphorien-de-Lay, et qu'on trouvera dans la *Gaz. méd. de Lyon* (n° 36). Cela est intitulé : *Le serment d'Hippocr... ite.* M. Barbier reconnaît quatre espèces de serments : Le serment *jurement*, le serment *affirmation*, le serment *promesses* et le serment d'*ivrogne*. A laquelle de ces espèces appartient le serment d'Hippocrate? M. Barbier ne veut point lever le point d'interrogation... Ni moi non plus.

*** Dans ma dernière *Moisson*, j'ai parlé d'un travail de M. le docteur Barbier, de Vichy, sur l'*ozone*. Notre correspondance nous apprend la mort de ce regretté confrère; il n'était âgé que de 46 ans... L'on a encore à déplorer les décès du docteur J.-B. Arsane, de Viry, à Roanne; du docteur Meynet père, ancien médecin de l'hospice des vieillards de la Guillotière, à Lyon; du docteur Octave Pihan-Dufeillay, professeur à l'École de Nantes, auteur de plusieurs ouvrages estimés.

Et pendant que ces honorables confrères payent le dernier tribut, les survivants voient rougir leur boutonnière gauche du ruban. MM. Desgranges, ex-chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon; Chauveau, professeur à l'École vétérinaire de la même ville; Courty, Rouget, professeurs à Montpellier, ont été nommés chevaliers; M. Gintrac père, directeur de l'École de Bordeaux, a reçu la rosette.

Dr A. CHEREAU.

©BIU Santé

Il n'y a pas de céphalalgie, mais un léger tremblement des mains. Le pouls est à 120, petit et dépressible ; quelques râles muqueux s'entendent dans la poitrine.

L'abdomen est légèrement ballonné; le foie, très-volumineux, descend jusque dans la fosse iliaque droite et s'étend en largeur jusqu'à l'hypochondre gauche. La rate a aussi quelque peu augmenté de volume ; il n'y a pas d'ascite.

Le soir une certaine agitation, suivie de délire véritable pendant la nuit, coïncide avec la suppression des vomissements et des selles.

En même temps que cessent ces symptômes, on constate une rémittence fébrile manifeste; dans l'intervalle des exacerbations, le pouls tombe à 80 environ; le délire disparaît.

Le lendemain, la malade est dans un grand abattement ; le pouls est petit et dépressible, la peau se refroidit, et la mort survient dans la soirée sans production d'aucun nouvel accident.

En face d'un tableau morbide aussi imparfaitement dessiné, le diagnostic ne saurait être formulé sans hésitation.

L'état général et en particulier celui des fonctions nerveuses semblait annoncer une fièvre typhoïde; mais les vomissements ne se présentent pas avec autant de persistance dans cette maladie, et puis, l'ictère se manifestant en coïncidence avec elle, est aussi un fait assez rare pour motiver une grande réserve.

L'ictère, les hémorrhagies, l'augmention considérable du volume du foie : telles étaient les considérations qui portaient à chercher du côté de cet organe la raison d'une telle maladie.

L'alcoolisme pouvait être mis en cause, en raison des habitudes connues de la malade.

Une hépatite, un abcès du foie, une tumeur ou dégénérescence du foie avec poussée inflammatoire momentanée, enfin un empoisonnement par le phosphore, voilà tout autant d'hypothèses qui devaient se présenter à l'esprit. Quant à l'ictère grave et à la fièvre jaune, la marche lente des débuts de l'affection semblait commander d'en éloigner l'idée.

Mais avant d'entrer dans la discussion de ces hypothèses, voyons celle que l'événement a justifiée, si tant est qu'il en ait justifié une à l'exclusion des autres. Voici ce qu'a montré l'autopsie :

Le foie, très-volumineux, descend bien en effet jusque dans la fosse iliaque droite ; sa surface n'est pas inégale, mais son parenchyme est notablement ramolli. A sa surface et sur les coupes, il présente une teinte jaune assez foncée, et assez uniforme pour que l'on ne distingue plus aucunement les lobules. Le liquide qui s'écoule des surfaces de section est chargé de gouttelettes graisseuses brillantes.

L'examen microscopique pratiqué par M. Spillmann montre que les cellules hépatiques sont remplies de granulations graisseuses abondantes; beaucoup de cellules d'ailleurs sont en voie de destruction.

La rate est volumineuse et friable.

Dans les reins, on trouve la substance pyramidale congestionnée; la substance corticale, celle du rein gauche surtout, présente à l'œil nu une couleur jaunâtre, et des gouttelettes brillantes de graisse à la coupe. L'épithélium des tubuli, vu au microscope, se montre tout rempli de granulations graisseuses.

La muqueuse de l'estomac est le siége de nombreuses ecchymoses et de suffusions sanguines étendues à toute la grande courbure. L'intestin est très-hyperémié ; plusieurs plaques de Peyer, et quelques follicules clos sont le siége d'altérations profondes caractéristiques de la fièvre typhoïde; dans la dernière portion de l'iléon existe une plaque étendue et profondément ulcérée. Les ganglions mésentériques sont volumineux et offrent à la coupe un aspect caséeux.

Telles sont les lésions dont le bizarre assemblage semble tout d'abord défier aussi bien le diagnostic anatomique que le diagnostic clinique, et doit tout au moins commander une grande réserve de la part de l'observateur qui cherche à l'apprécier.

Or, deux éléments incontestables sont ici en présence : d'abord l'élément ictérique manifesté par la coloration bien connue des téguments et des muqueuses, aussi bien que par celle des urines, évidemment en relation avec la dégénérescence graisseuse de la glande hépatique ; le second élément, c'est l'état typhoïde manifesté pen-

©BIU Santé

dant la vie par la stupeur nerveuse, et caractérisé après la mort, par les lésions intestinales.

Quel est le lien qui réunit ces deux ordres de lésions et ces deux ordres de symptômes ? C'est ce qu'il nous faut maintenant discuter. Se sont-ils présentés à titre de simple coïncidence, ou bien peut-on considérer l'un comme une complication de l'autre, ou bien encore est-il quelque évolution pathologique dans laquelle tous deux soient appelés à jouer un rôle et à tenir simultanément leur place ? Voilà tout autant de problèmes qu'il nous faut examiner rapidement.

L'ictère peut survenir dans la fièvre typhoïde à titre d'accidents, soit que celle-ci survienne au milieu d'un état bilieux très-accusé, soit que par hasard elle coïncide avec la présence de concrétions calculeuses dans les voies biliaires ; mais on n'a pas signalé, que je le sache, la relation qui pourrait exister entre ce fait et l'alcoolisme.

L'ictère apparaît encore comme complication alors que le catarrhe de l'intestin grêle, dépassant ses limites ordinaires, s'étend au canal cholédoque et jusqu'aux voies biliaires.

Enfin, on le rencontrerait au même titre, et assez fréquemment, dans les cas, rares d'ailleurs, où la fièvre typhoïde est suivie d'un état de pyémie véritable ou de simple résorption septique.

En dehors même de ces diverses conditions, Griesinger, à l'ouvrage duquel j'emprunte quelques-unes de ces considérations, pense que dans la fièvre typhoïde la plus ordinaire on peut trouver le foie altéré, et la graisse de son parenchyme anormalement accrue; malgré cela, cet auteur considère l'ictère comme un phénomène rare dans cette maladie, puisqu'il ne l'a noté que 10 fois sur 600 cas.

Or, l'observation que je viens d'analyser ne semble pas pouvoir admettre l'une quelconque de ces interprétations. La maladie fut trop grave dans ses symptômes et sa terminaison pour qu'on pût se contenter d'y voir une fièvre typhoïde simple, compliquée d'état bilieux, ou d'un simple ictère catarrhal. La malade n'avait rien eu non plus qui pût faire penser à des coliques hépatiques, complication que Griesinger regarde comme possible, et l'autopsie n'a révélé aucune concrétion biliaire.

Seule entre ces diverses hypothèses, celle qui invoque une pyémie ou une résorption septique, pourrait suffire à expliquer la gravité des accidents ; mais rien dans le reste des lésions et des symptômes n'est de nature à justifier une telle manière de voir. Cette femme n'a pas eu les frissons de l'infection purulente, et les troubles nerveux qu'elle a présentés sont bien ceux de l'adynamie typhoïde affirmée par l'autopsie.

Il est évident qu'il ne s'agit pas non plus d'un ictère grave, ni d'une fièvre jaune, ni d'une intoxication aiguë par le phospore. Ces diverses affections ont une évolution plus rapide, elles s'accompagnent, de plus, d'hémorrhagies, et l'ictère y est plus intense que nous ne l'avons vu ici. Enfin, la fréquence du pouls qui demeurait à 120° et la chaleur considérable (41°) relevée par le thermomètre, sont en opppoition avec cette idée.

Il restait donc à se demander si la maladie n'était pas une de ces manifestations morbides complexes, que nous ne rencontrons que rarement en France, qu'on a pu mieux observer à l'étranger, et qui réunissent dans une phrase pathologique les expressions du typhus et d'une grave lésion du foie. Je veux parler de la fièvre récurrente et de la typhoïde bilieuse. La description que les auteurs allemands nous donnent de celle-ci surtout peut se rapporter au cas de notre malade ; la fièvre vive qu'elle provoque la rémittence prononcée, les phénomènes typhiques qui l'accompagnent, et l'ictère qui en marque un des phénomènes essentiels, tout cela fut observé chez elle. L'infiltration et la dégénérescence graisseuse de la rate, du foie et des reins, l'infiltration des corpuscules de Malpighi et en particulier des follicules des glandes de Peyer, rapprochent cette affection de l'iléo-typhus; et si l'état du foie et les ecchymoses gastriques semblent la faire confondre avec la fièvre jaune, elle se distingue cependant de celle-ci en ce que la lésion de la rate propre à la typhoïde bilieuse n'existe pas dans la fièvre jaune.

Or, si l'ensemble symptomatique d'une telle affection est facile à constater, il est plus difficile à interpréter sans doute, et de l'aveu de Griesinger lui-même, le diagnostic reste le plus souvent impuissant à résoudre ce problème. Il y a là comme une échelle de graduation pathologique dans laquelle les degrés divers se nuancent insensiblement, depuis la fièvre typhoïde la plus simple, compliquée de la plus simple congestion du foie, jusqu'à la typhoïde bilieuse, véritable typhus grave dans lequel la lésion et le trouble hépatiques prennent une importance considérable.

©SIU Santé

Les éléments qui entrent dans la constitution de semblables états morbides peuvent se rencontrer dans plusieurs maladies infectieuses différentes, et, par leurs groupements divers, présenter à l'observation des espèces morbides plus distinctes peut-être en apparence qu'en réalité. C'est ainsi que la fièvre récurrente, placée par le même auteur tout proche de la typhoïde bilieuse, semble caractérisée par un état typhique auquel s'ajoute ce caractère de fièvre à rechutes qui lui a valu son nom, et une détermination congestive du côté de la rate telle, que beaucoup d'auteurs la rayent du tableau des maladies infectieuses pour la placer parmi les fièvres palustres. Elle doit cependant s'en distinguer nettement si l'on admet qu'elle est toujours épidémique et souvent contagieuse, qualités qu'elle réunirait selon les auteurs qui l'ont observée en Irlande, en Ecosse, en Silésie et en Crimée, pendant la guerre d'Orient.

Quelle que soit l'opinion qu'on se fasse au sujet de ces cadres pathologiques, ce qui importe surtout, c'est de bien analyser et de bien connaître les éléments qui s'y rencontrent.

Or, le cas actuel ainsi étudié peut se résumer comme il suit : alcoolisme ancien, fièvre typhoïde bien constatée par l'état général et par les altérations anatomiques de l'iléo-typhus; stéatose du foie hors de proportion avec un typhus simple.

A. FERRAND,
Ex-chef de clinique adjoint.

P. S. — Mon étude sur le tremblement a provoqué une réclamation à laquelle je m'empresse de faire droit. M. Gubler me rappelle que, dans son mémoire *sur les paralysies dans leurs rapports avec les maladies aiguës*, inséré dans les *Archives* de 1861, il a étudié sous le nom d'*amyostosie* le dédoublement paralytique du mouvement musculaire qui, « au lieu de se développer graduellement, sans secousses et d'une manière insensible, s'exécute au contraire par saccades et comme par un courant interrompu. » Je suis heureux que M. Gubler me rappelle une autorité qui me confirme dans mon idée au sujet du tremblement, et m'empresse de lui en donner acte, en le remerciant et de sa communication et des termes flatteurs dans lesquels elle est conçue. A. F.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séances du 2 mai et du 6 juin 1868. — Présidence de M. ORFILA.

Suite de la discussion sur la contagion du choléra (1).

M. CAZALAS : Messieurs, si j'ai bien saisi le sens des observations que mes honorables et savants collègues ont bien voulu m'adresser à nos deux dernières séances, ces observations, en mettant de côté les dissidences sans portée, peuvent se résumer dans les cinq propositions suivantes :

1° J'exclus, à tort, du débat les mots *transmission* et *importation*, lesquels seraient plus faciles à comprendre que le mot *contagion*;

2° Je fais une part trop constante et trop absolue à l'épidémicité dans mes recherches sur la contagion ou la non-contagion;

3° Le choléra sporadique et le choléra épidémique sont deux maladies de nature différente;

4° Dans toutes les épidémies, on retrouve un élément contagieux; en conséquence, le choléra doit relever à la fois d'un élément épidémique et d'un élément contagieux;

5° Je suis trop absolu dans le sens de la non-contagion comme d'autres sont trop absolus dans le sens opposé, attendu qu'il y aurait des faits qui prouvent la contagion et d'autres qui prouvent la non-contagion.

MM. Simonot et Gallard ayant déjà répondu en partie à ces observations, et mes réponses se trouvant déjà formulées dans l'un ou l'autre de nos rapports, il ne me reste aujourd'hui, pour élucider les points en litige, qu'à mieux préciser le débat, qu'à l'examiner encore plus à fond, et à donner à ma pensée quelques développements nouveaux que je vous demande la permission d'exposer devant vous.

Examinons successivement, et aussi brièvement que possible, les points importants sur lesquels nous ne sommes pas d'accord :

A. J'exclus du débat les mots *transmission* et *importation*, lesquels seraient plus faciles à comprendre que le mot *contagion*.

(1) Voir les numéros des 22 août, 19 et 29 septembre 1868.

©BIU Santé

Je n'ai jamais eu la pensée d'exclure les mots transmission et importation ; je les considère même comme indispensables, et je les emploie moi-même à tout instant. Si le mot contagion avait quelque chose d'obscur ou d'équivoque, je serais le premier à en faire le sacrifice au profit d'un autre qui offrirait l'avantage d'être plus clair et plus précis ; mais, comme il n'en est pas ainsi, comme ce mot a un sens aussi clair, aussi précis qu'il soit possible de le désirer, que ce sens ne peut être rendu par aucun autre, et qu'il est parfaitement innocent de la dissidence qui existe sur le fond du débat, je ne crains pas de répéter qu'il faut le conserver très-précieusement, en ayant soin de ne pas altérer sa véritable signification, et qu'il ne faut employer les autres termes que pour exprimer les divers modes de contagion. Le mot *transmission*, par exemple, s'emploie plus particulièrement dans les cas de contagion d'individu à individu ou à courte distance, et le mot *importation* quand il s'agit de contagion de pays à pays ou à longue distance. Je dois ajouter que, si la solution de la question est difficile avec le mot contagion, la difficulté serait encore bien plus grande si on le supprimait au profit d'un autre, parce que tous ceux qu'on pourrait mettre à sa place n'ont de signification nette et précise qu'en y rattachant l'idée de contagion.

B. *Je fais une part trop constante et trop absolue à l'épidémicité.*

Comme il n'existe pas encore une entente parfaite sur le sens du mot *épidémie*, permettez-moi de donner à ce point très-important du débat toute la précision dont il me paraît susceptible.

On appelle une maladie *sporadique* lorsqu'elle atteint çà et là quelques individus isolés ou épars et qu'elle n'affecte pas un degré de fréquence notablement supérieur à celui des autres maladies ordinaires. Maintenant, lorsque, par suite de l'aggravation ou de l'extension de la cause, connue ou inconnue, prévue ou non prévue, limitée ou sans limites, cette maladie sporadique acquiert une fréquence exceptionnelle et qu'elle domine, notablement par le nombre des cas, les autres maladies ordinaires, on dit qu'elle est épidémique.

Une maladie sporadique peut devenir épidémique par la diffusion ou l'aggravation de la cause générale qui la produit ; et, en passant de l'état sporadique à l'état épidémique ou bien de l'état épidémique à l'état sporadique, la maladie change de forme mais jamais de nature. La variole, par exemple, est toujours la variole, qu'elle soit sporadique ou épidémique ; il en est de même de la rougeole, de la scarlatine, de la suette, du typhus, de la méningite, de la pneumonie, et de toutes les autres maladies.

D'où il suit que, dans son acception la plus générale, le mot *épidémicité*, qui est l'opposé du mot *sporadicité*, est un terme générique qui exprime l'idée, non pas de telle ou telle maladie spécifique, mais bien de toute maladie qui, sous l'influence d'une cause générale, frappe à la fois un nombre d'individus considérable.

Mais les épidémies offrent, sous le rapport de leur mode de développement, des variétés qu'il n'est peut-être pas inutile de rappeler ici.

C'est ainsi qu'on appelle :

1° *Petites épidémies* ou *constitutions médicales* les épidémies qui se développent sous l'influence des qualités sensibles et normales de l'air ; elles sont limitées aux lieux où règnent ces constitutions atmosphériques ;

2° *Endémies, endémo-épidémies* ou *épidémies locales*, les épidémies dues à des causes également générales, mais particulières aux localités où elles règnent, soit d'une manière constante, soit à des époques fixes ou indéterminées ;

3° *Grandes épidémies, pandémies* ou *épidémies proprement dites*, les épidémies qui sont plus générales ou plus graves que les petites épidémies, qui n'ont pas de limites comme les endémies, et qui, sous l'influence de causes plus générales et le plus souvent inconnues, frappent simultanément ou successivement plusieurs continents ou plusieurs contrées du même continent.

Il est certain que le choléra se montre à l'observation sous toutes les formes de la sporadicité et de l'épidémicité.

Puisque le choléra se montre sous toutes les formes de l'épidémicité, même sous celle de pandémie, ce serait nier l'évidence que de lui refuser un caractère primitivement et essentiellement épidémique, et puisque le caractère épidémique est primitif et essentiel, on ne peut pas se dispenser, en cherchant si la contagion a une part dans le développement de telle ou telle épidémie cholérique, de faire la part de l'épidémicité, de l'influence épidémique. Procéder autrement, ce serait rechercher un coupable avant de savoir si le crime dont on l'accuse a été commis.

Je ne mérite donc pas le reproche qui m'a été adressé sous ce rapport ; mais, par contre, on peut plus justement adresser aux contagionistes le reproche opposé, celui de considérer la contagion comme l'unique moyen de propagation du choléra, et de ne jamais tenir compte, dans l'interprétation des faits à charge, de son caractère épidémique, dont l'existence primitive n'est ni contestable ni, je crois, contestée.

C. B. *Dans toute épidémie, on retrouve un élément contagieux ; en conséquence, le choléra doit relever à la fois d'un élément épidémique et d'un élément contagieux.*

Ce point du débat est de la plus haute importance ; j'en ai sans doute indiqué la légitime solution dans mes deux rapports ; mais, comme cette solution paraît mise en doute, je vous demande la permission de fixer encore sur ce point votre attention.

Si dans toutes les épidémies on retrouvait nécessairement un élément contagieux, il est évi-

©BIU Santé

dent que les épidémies cholériques devraient relever à la fois de l'épidémicité et de la contagion; mais, comme je conteste formellement la première de ces propositions, l'autre est nécessairement pour moi sans conséquence. Allons au fond de la question.

La sporadicité et l'épidémicité ne sont, comme nous l'avons déjà dit, que des formes variées de la même maladie, et, dans le passage de l'un de ces états à l'autre, il n'y a au fond qu'une question de nombre et non une question de nature qui reste toujours la même.

En devenant épidémiques, les maladies sporadiques deviennent aussi généralement plus graves; cela se conçoit et s'explique naturellement par l'intensité de la cause spéciale qui les produit, par la nature et l'intensité des causes adjuvantes; mais ce caractère de gravité ou de malignité n'est qu'un caractère accidentel qui s'ajoute aux maladies sans jamais en changer le fond. Il varie à l'infini, selon la variété des circonstances, non-seulement dans les différentes épidémies, mais encore dans les divers cas sporadiques. La malignité d'une maladie n'est jamais plus grande que lorsqu'elle détermine la mort; or, comme le choléra sporadique est parfois mortel, ne serait-il pas absurde de considérer sa bénignité ou sa malignité comme des signes propres à établir une différence essentielle, radicale, entre le choléra sporadique et le choléra épidémique? C'est comme si l'on disait que cent hommes réunis ne sont pas de même nature que trois ou quatre hommes épars, par cela seul que les premiers sont groupés, plus forts et plus nombreux. Entre le choléra sporadique et le choléra épidémique il n'y a, et il ne peut y avoir qu'une différence de forme, et nullement une différence de fond qui ne change et ne peut jamais changer. Nier ce principe, ce serait la négation de la science et de l'observation, et rendre toute discussion sérieuse absolument impossible.

Mais, Messieurs, si la sporadicité et l'épidémicité ne sont que des caractères éventuels et fréquents dans les maladies, il n'en est pas de même de la contagion. Les maladies contagieuses constituent une classe de maladies parfaitement distincte, parfaitement limitée; la contagion en est l'un des caractères essentiels. Et ce caractère est primitif, fondamental, constant, indépendant de tout autre caractère et inhérent à la nature même de chaque maladie contagieuse. Les maladies contagieuses peuvent être sporadiques ou épidémiques; en passant de la sporadicité à l'épidémicité ou bien de l'épidémicité à la sporadicité, le caractère contagieux peut sans doute devenir plus ou moins appréciable, augmenter ou diminuer de puissance; mais, de deux choses l'une : Ou bien telle maladie est contagieuse, et alors elle ne cesse jamais de l'être, ou bien elle ne l'est pas, et, dans ce cas, elle ne le devient jamais; et si, parfois, on accuse une maladie non contagieuse à l'état sporadique de le devenir à l'état épidémique, c'est évidemment par erreur; la contagion n'est alors qu'apparente, et l'on met gratuitement sur son compte ce qui n'appartient qu'à l'épidémicité. Prétendre le contraire, ce serait la négation de l'évidence, le renversement de l'un des principes le mieux établis de la pathologie générale, et vouloir nous ramener sans transition à l'enfance de la science et de la pratique médicale. C'est ainsi que, abusés par l'apparence ou l'idée préconçue, des médecins ont pu avancer que la dysenterie devenait parfois contagieuse en passant de l'état sporadique à l'état épidémique. C'est une erreur grossière contre laquelle nous ne saurions trop énergiquement protester; et, ce qui le prouverait surabondamment si le principe était discutable, c'est que cette maladie n'a jamais été importée, ni par les dysentériques, ni par leurs provenances, d'un lieu où elle régnait dans un autre lieu où elle ne régnait pas; c'est que les milliers de malades évacués pendant nos guerres de l'Algérie ou d'ailleurs ne l'ont jamais importé en France.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Éphémérides Médicales. — 27 Octobre 1553.

Michel Servet est brûlé vif à Champey. Cet homme est à jamais illustre par la découverte qu'il fit de la circulation pulmonaire. C'est dans son livre *De la Restitution du christianisme*, publié en 1553, qu'on trouve les preuves incontestables de cette découverte. — A. Ch.

COURRIER

Université de France. — Académie de Paris. — Le ministre de l'instruction publique ayant décidé qu'il y avait lieu de pourvoir à la chaire de pathologie chirurgicale, vacante à la Faculté de médecine de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris :

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.

Le registre d'inscription sera clos le 16 novembre, à trois heures.

École pratique des hautes études. — Les quatre commissions de cette École se sont réunies le 21 octobre, au Ministère, pour nommer leurs présidents, examiner les dossiers relatifs au 215 inscriptions qui, jusqu'à cette date, ont été prises, et préparer la répartition des candidats qui seront admis, entre les quatre sections des sciences mathématiques, physiques naturelles et historiques.

©BIU Santé

FACULTÉ DE MÉDECINE. — La Faculté ouvrira ses cours d'hiver le 3 novembre 1868. Ils auront lieu dans l'ordre suivant :

Physique médicale (les mardis et vendredis, à midi). — M. GAVARRET : Chaleur, électricité, lumière.

Physique médicale (les lundis, à cinq heures). — M. GAVARRET : Applications biologiques : acoustique et optique physiologiques.

Pathologie chirurgicale (les lundis, mercredis et vendredis, à trois heures). — M. VERNEUIL : Chirurgie des régions.

Anatomie (les lundis, mercredis et vendredis, à quatre heures). — M. SAPPEY : Les appareils de la locomotion et de la circulation considérés au point de vue de l'anatomie générale, de l'anatomie descriptive et de l'anatomie topographique.

Pathologie et thérapeutique générales (les lundis, mercredis et vendredis, à quatre heures (petit amphithéâtre). — M. LASÈGUE : Logique médicale ; Pathologie générale du système nerveux et de l'appareil digestif.

Chimie médicale (les mardis et samedis, à midi). — M. WURTZ : Chimie générale.

Chimie médicale (les jeudis, à midi). — M. WURTZ : Chimie biologique (phénomènes chimiques de la digestion ; étude chimique du sang).

Pathologie médicale (les mardis, jeudis et samedis, à trois heures). — M. AXENFELD : Maladies générales aiguës et chroniques.

Opérations et appareils (les mardis, jeudis et samedis, à quatre heures). — M. DENONVILLIERS : Principes généraux de la médecine opératoire.

Histologie (les mardis, jeudis et samedis, à cinq heures). — M. ROBIN : L'Histologie proprement dite (2e partie du programme imprimé).

Clinique médicale (tous les jours, le matin, de huit à dix heures, à la Charité). — M. BOUILLAUD.

Clinique médicale (tous les jours, le matin, de huit à dix heures, à la Charité). — M. CONSTANTIN PAUL, agrégé, chargé du cours.

Clinique médicale (tous les jours, le matin, de huit à dix heures, à la Pitié). — M. BÉHIER.

Clinique médicale (tous les jours, le matin, de huit à dix heures, à l'Hôtel-Dieu). — M. GRISOLLE, suppléé par M. PETER, agrégé.

Clinique chirurgicale (tous les jours, le matin, de huit à dix heures, à l'Hôtel-Dieu). — M. LAUGIER.

Clinique chirurgicale (tous les jours, le matin, de huit à dix heures, à la Charité. — M. GOSSELIN.

Clinique chirurgicale (tous les jours, le matin, de huit à dix heures, à la Pitié). — M. BROCA.

Clinique chirurgicale (tous les jours, le matin, de huit à dix heures, à l'hôpital des Cliniques de la Faculté). — M. RICHET.

Clinique d'accouchements (tous les jours, le matin, de huit à dix heures, à l'hôpital des Cliniques de la Faculté). — M. DEPAUL.

COURS CLINIQUES COMPLÉMENTAIRES.

Maladies des enfants (les mercredis, à huit heures et demie, à l'hôpital des Enfants). — M. H. ROGER.

SEMESTRE D'HIVER. — DIVISION DES ÉTUDES.

Première année : Chimie médicale. — Physique médicale.

Deuxième année : Anatomie. — Histologie. — Dissection.

Troisième année : Anatomie. — Histologie. — Dissections. — Opérations et appareils. — Pathologie interne et externe. — Cliniques médicale et chirurgicale.

Quatrième année : Pathologie interne et pathologie externe. — Pathologie générale. — Cliniques médicale, chirurgicale et obstétricale.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

COLLUTOIRE ASTRINGENT. — NEUHOF.

Sulfate d'albumine et de potasse. . .	4 grammes.
Teinture de myrrhe.	2 —
Miel rosat	60 —

Faites dissoudre.

Conseillée contre la salivation mercurielle et la gingivite ulcéreuse ; trois ou quatre applications par jour, à l'aide d'un pinceau. — N. G.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Les candidatures aux places vacantes dans l'Académie sont de bonnes fortunes, car il est peu de candidats qui ne viennent produire et appuyer leur candidature par la communication de quelques travaux. Dans la dernière séance, M. Verneuil, candidat dans la section de pathologie chirurgicale, a présenté l'observation d'un anévrysme poplité, inutilement traité par la compression, et guéri par la méthode de la flexion. Cette méthode, qui a donné quelques succès remarquables, est bien une méthode française, et a été théoriquement induite, croyons-nous, des opinions de Bichat, et plus tard de Malgaigne sur la possibilité de suspendre la circulation dans les artères par la flexion forcée des articulations, et d'arrêter les hémorrhagies de l'artère humérale, suite de saignée, par ce moyen simple et facile. C'est un Français, croyons-nous encore, M. le docteur Fleury, médecin de la marine, qui a appliqué le premier la flexion sur un anévrysme de l'humérale. C'est en Angleterre, cependant, que la méthode parait avoir été employée pour la première fois contre les anévrysmes de la poplitée, et la science possède un assez grand nombre d'observations de l'emploi de cette méthode dont les succès sont beaucoup plus nombreux que les revers.

Le résultat obtenu par M. Verneuil dans un cas difficile et rendu plus grave encore par une complication non encore signalée dans l'histoire des anévrysmes, c'est-à-dire par la coexistence du diabète, semble être un encouragement à l'emploi plus fréquent de ce mode de traitement dans tous les cas où il est surtout facilement applicable, comme dans les anévrysmes du pli du bras et du jarret.

Il y a quelques mois, M. Gallard a lu, devant l'Académie, un intéressant mémoire sur la gymnastique dans les lycées, mémoire dont la formule générale peut se traduire ainsi : Rendre la gymnastique attrayante. Sur ce mémoire, M. Vernois a fait un excellent rapport qui a été pour lui l'occasion d'exposer l'état présent de la gymnastique dans les lycées de l'empire, et son opinion propre sur les modifications et perfectionnements dont cet enseignement serait susceptible. Aucune différence essentielle ne sépare M. Vernois de M. Gallard; ils veulent tous les deux que la gymnastique emprunte ses exercices plus à des jeux attrayants qu'à des manœuvres de force souvent périlleuses et presque toujours sans utilité d'application.

M. Vernois a dit excellemment que notre système d'éducation moderne diffère essentiellement du système adopté par les Grecs et les Romains. Tout le temps que les jeunes gens de l'Attique et de Rome consacraient aux jeux du gymnase, nos jeunes gens, aujourd'hui, l'emploient à étudier la langue de Démosthène et de Cicé-

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

La rentrée anglaise : Écoles et Sociétés; l'adresse remplaçant le programme; une leçon expérimentale sur le murmure artériel; diminution des élèves en opposition avec les progrès des sociétaires; la paralysie des extenseurs outre-Manche. — Associations américaine, belge et italienne. — Des dentistes pour l'armée, S. V. P.

Avec cette régularité formaliste, cette ponctualité rigoureuse, sévère, mathématique de la tradition anglaise qui feraient honneur à un régiment, toutes les Ecoles de médecine de Londres et de la province se sont rouvertes dès le 1er octobre, selon la coutume. A l'heure fixée, sans qu'il soit besoin de la rappeler, car elle n'a pas varié depuis dix, vingt, trente ans et plus, professeurs et élèves se trouvaient à leur poste, et la session a commencé par les *Introductory Addresses* ou Leçons inaugurales. Et rien n'est mieux nommé, car dès le lendemain les cours commençent uniformément sur toute la ligne sans que, comme ici, ils soient repris partiellement à huit, dix, quinze jours et plus d'intervalle de cette séance d'apparat, suivant la commodité et le bon plaisir de chaque professeur.

Cette différence s'explique par la constitution libre, la vie propre, séparée, indépendante des Ecoles anglaises, se régissant elles-mêmes en toute puissance par un comité choisi et élu dans leur sein. Le pouvoir dirigeant est ainsi en contact immédiat avec le pouvoir exécutant, sans intermédiaires ni entraves, et chaque professeur, associé et non salarié, est intéressé directement au succès, au progrès et à la gloire de l'œuvre commune. Evidemment c'est là un des plus puissants mobiles du succès de ces dix ou douze Ecoles-hôpitaux de la métropole, dont quelques-unes ont acquis une renommée universelle et qu'elles conservent encore, comme

©BIU Santé

ron, et il leur en reste si peu pour la gymnastique que, tout le temps que durera le mode d'études actuel, les exercices du corps tiendront une bien petite place dans l'enseignement. Faire l'éloge de la gymnastique serait tomber dans un lieu commun insupportable. Il faut donc chercher à concilier les exigences des études avec les exercices du corps. Difficile problème qui occupe précisément l'attention du ministre et celle des hygiénistes.

La grande difficulté, quelque système qu'on emploie, c'est de forcer les élèves qui ont passé les premières classes à participer aux exercices de la gymnastique. Aussitôt qu'ils entrent en troisième, nos élèves d'aujourd'hui prennent des allures si graves et si sérieuses qu'ils croiraient manquer de dignité en se livrant à des jeux quelconques. Le ballon est interdit; le jeu de barres, si propre à développer l'agilité, la souplesse, et à mettre en action toutes les forces musculaires, est complétement abandonné par les élèves des classes supérieures. Quant aux exercices de la gymnastique savante, ils n'en veulent pas entendre parler. Voilà l'état des choses : la gymnastique et les jeux ne sont en usage aujourd'hui que parmi les élèves des premières classes. Comment remédier à cet état des choses? Parmi les moyens qu'il a indiqués, M. Gallard a proposé la manœuvre du fusil. M. Vernois ne croit pas ce moyen praticable. M. Larrey, au contraire, le trouve excellent, et nous avons déjà rappelé qu'il a été déjà mis en pratique sous le premier Empire, avec quels avantages? c'est ce que nous ignorons.

Toujours est-il qu'il y a quelque chose à faire, et il paraît qu'on s'en occupe sérieusement au ministère de l'instruction publique, où une commission *ad hoc* fonctionne depuis près de deux ans. En attendant, on peut adopter la formule de M. Gallard : rendre la gymnastique attrayante. Et certes les moyens ne manquent pas : les jeux divers, la natation, l'escrime, l'équitation, la danse, oui, la danse elle-même qu'on ne voit figurer dans aucun programme, et qui certainement serait acceptée avec plaisir par les jeunes gens, et, pour faire plaisir à M. Gallard, l'exercice du fusil, qui, par ce temps de garde mobile obligatoire, ne peut, au demeurant, avoir aucun inconvénient. Il nous semble que tout cela, mesuré, adapté à un système de récréations fréquentes et variées, vaudrait peut-être mieux que le machinage et l'outillage de la gymnastique dite savante.

Les conclusions favorables et élogieuses du rapport de M. Vernois ont été adoptées.

M. le docteur Posnanski a été appelé à lire un mémoire sur *l'air miasmatique et ses migrations*.

Depuis quelque temps abondent à l'Académie les présentations d'instruments destinés à diviser, à déchirer, à traverser de force les rétrécissements du canal de

---

Saint-Thomas, Saint-Barthélemy, Guy, par les professeurs éminents qui y ont enseigné et attaché leurs noms illustres. On cite de même, il est vrai, la Charité, l'Hôtel-Dieu, la Salpêtrière, Saint-Louis, la Pitié, où des professeurs ont fait école, mais sans que l'éclat en rejaillisse toujours directement sur notre Faculté. Aussi ne saurait-on mieux comparer ces Ecoles à nos hôpitaux, si ceux-ci étaient indépendants et si tous les cliniciens distingués qui y passent successivement, et à tour de rôle, y étaient attachés à titre de professeurs. Combien qui n'arrivent et n'arriveront jamais à l'être..... officiellement, brilleraient là d'un plus vif éclat s'ils pouvaient y déployer toute leur activité en cette qualité; si, en un mot, leur ambition était satisfaite! L'avantage de la multiplicité des Ecoles anglaises est de donner satisfaction et carrière à tous ces talents réels qui, chez nous, ne peuvent arriver au professorat. Une Ecole pratique ou clinique des hôpitaux aurait donc parfaitement sa raison d'être à ce point de vue et comblerait bien des *desiderata*.

L'un des caractères distinctifs de ces écoles anglaises est la vie intérieure, le ton familial qui y règne. Aucun élève, en raison même de leur nombre limité, n'est inconnu des professeurs en rapport immédiat avec eux, et qui peuvent ainsi agir directement sur chacun en raison de ses aptitudes particulières. Ce sont véritablement des collègues, comme on les appelle, mais dans le sens français du mot. Aussi les études y sont-elles essentiellement pratiques conformément au vœu de l'UNION MÉDICALE, et ce caractère se reflète jusque dans les *Introductory Lectures*. Au lieu de ces programmes savants par lesquels nos professeurs officiels débutent ordinairement, embrassant la science encyclopédique dans ce qu'elle a de plus élevé et souvent de plus abstrait, ce sont de simples allocutions pour souhaiter tout d'abord la bienvenue, *the welcome*, aux anciens et aux nouveaux élèves, leur enseigner la manière d'étudier, de se conduire... moralement, les droits et les devoirs du médecin, ses espérances et les déceptions qui l'attendent, ou tout autre sujet professionnel. C'est une leçon de droiture, dit la *Lancet*. La science est ordinairement exclue de ces *Introductory Adresses*, et elle ne s'y montre jamais, même à la dérobée, sans être aussitôt remarquée, critiquée, censurée.

©BIU Santé

l'urèthre. Contre cette fécondité d'appareils et contre cet appel à la force, M. Chassaignac s'est élevé avec énergie au nom de la véritable chirurgie qui condamne ces violences. A. L.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA MÉTHODE SUBSTITUTIVE PARENCHYMATEUSE; — NOUVELLES OBSERVATIONS (1).

Par le docteur BERTIN, de Gray.

OBS. XVII. — *Tic facial. Injection salée : amélioration très-importante.*

Marie P..., 9 ans, bien développée pour son âge, née d'une mère lymphatique, s'est toujours bien portée quoique d'apparence délicate. Elle a eu, il y a un an, une rougeole assez bénigne, mais elle a conservé depuis ce temps dans le côté gauche de la figure un tic non douloureux et qui consiste dans la contraction involontaire de tous les muscles animés par le facial. Marie P... est douée d'une énergie surprenante pour son âge, et son intelligence est très-précoce. Elle a essayé souvent de vaincre cette contraction des muscles de la face soit en laissant les muscles dans le repos, soit au contraire en les contractant fortement. Elle arrive alors à un arrêt; mais il survient bientôt des tiraillements dans la joue qui convergent vers l'oreille, et peu après le tic recommence avec d'autant plus de force qu'elle a pu se maintenir plus longtemps.

Ces contractions, qui arrivent souvent plusieurs fois dans une minute, augmentent manifestement lorsqu'on regarde Marie ou qu'on lui parle de cette infirmité.

La pression sur le trajet du facial, en avant de l'oreille, donne lieu à de la douleur et aux tiraillements qui succèdent au repos forcé du tic.

Le 13 avril, injection au devant de l'oreille sur le point douloureux à la pression, de *quinze* gouttes d'eau salée : douleur peu intense, mais contractions rapides et répétées dans tous les muscles de ce côté de la figure. Après un quart d'heure, retour à l'état normal; noyau induré qui persiste quelques jours. Les jours suivants il semble qu'il y a un peu d'amélioration, mais elle ne va pas en augmentant.

Le 18 avril, nouvelle injection de 15 gouttes un peu plus bas, sur le trajet des branches inférieures du facial. La douleur a été peu vive, mais il n'y a pas eu ces contractions rapides de la première fois.

Le 24, l'amélioration fait des progrès; Marie reste une heure sans la moindre oscillation dans la face.

Le 15 mai, il ne reste que quelques mouvements, surtout lorsque Marie P... est très-occupée à quelque chose ou bien qu'on lui parle de son infirmité.

Je pense que la guérison se fera peu attendre.

(1) Suite. — Voir les numéros des 24, 29 septembre, 8 et 17 octobre.

Celle du professeur Burdon-Sanderson, à l'hôpital Middlesex, a fait ainsi sensation cette année à l'exclusion des autres par le sujet qui la distingue : l'état actuel de la médecine dans ses rapports avec les sciences collatérales. C'était flatter les jeunes intelligences, ne connaissant encore que les éléments de celles-ci que de les initier à leurs plus élémentaires applications à la médecine, comme l'oxygénation du sang, et la neutralisation de ce phénomène vital par l'acide carbonique, phénomènes curieux et intéressants, mais qui sont encore bien loin d'expliquer la transformation de la matière en tissus vivants, pas même, comme l'eût dit Malgaigne, en... matière fécale.

Il convient donc d'être plus modeste dans le rôle assigné à ces sciences dans les phénomènes de la vie, de la maladie et de la mort, dont on ne connaît encore que bien imparfaitement les mystères. Et c'est cependant le contraire qui se voit en Angleterre, comme en Allemagne et ailleurs. On prétend tout expliquer par les lois physiques et chimiques. Le docteur Benjamin Richardson, l'auteur de l'anesthésie locale, dont les leçons jouissent aujourd'hui d'un grand crédit, a débuté ainsi par une leçon expérimentale sur le murmure artériel non anévrysmal dont il a relaté cinq exemples différents dans la sous-clavière, l'innominée, dans le cou et dans l'aorte abdominale, et qu'il attribue, avec une assurance toute mathématique, soit à la diffluence du sang ou le défaut de tension artérielle, soit au frottement ou à la compression du vaisseau. Et il le démontre sur table, séance tenante, à l'aide de tubes, de verres de pompes, de liquides, et, par-dessus tout, d'explications et d'affirmations, mais sans tenir compte des interprétations contraires et sans les discuter. Or, pour qui connaît tous les dissentiments motivés, les contradictions et les distinctions cliniques infirmant cette origine toute physique des murmures cervicaux, du frémissement sous-claviculaire, etc., etc., comme on en trouve l'exposé dans notre *Dictionnaire annuel des progrès des sciences* pour les quatre années précédentes, on est stupéfait de tant d'assurance. Mais c'est aux élèves que l'on enseigne ces doctrines séduisantes, et les élèves ne pouvant connaître les faits contradictoires, les admettent sans conteste, et voilà sur quelles bases fragiles s'élève le positivisme!

©BIU Santé

Obs. XVIII. — *Angine de poitrine : injections salées sans la moindre amélioration.*

M. D..., 60 ans, d'une vigoureuse constitution, a eu, il y a trente ans, une pleuro-pneumonie dont il a été plusieurs mois à se remettre; il y a quinze ans sont survenues brusquement des coliques néphrétiques qui ont laissé après elles une douleur de reins vague, continuelle, avec exacerbations irrégulières, mais qui a cessé depuis quelques mois, et à la suite de l'usage de l'eau de Vichy.

Le 20 mars 1867, en montant une rampe escarpée, M. D... sentit comme une barre au devant de la poitrine : il s'arrêta, s'assit, et, voyant la douleur disparaître, *il continua son ascension sans trop de peine.*

Le 23 mai, en s'occupant au jardin, M. D... fut repris de la même sensation douloureuse : *le temps était calme et beau.* Le décubitus dorsal amena immédiatement du soulagement, et M. D... put rentrer une demi-heure après sans que rien laissât supposer ce qui venait de se passer.

Le 27 mai, à une heure du matin, le malade est repris au milieu du sommeil de la sensation pénible d'une barre lui prenant la poitrine. La respiration devient bientôt gênée, haletante, et ce n'est qu'après quelques heures que survint un peu de repos.

Crise du même genre le lendemain dans la journée; même crise le jeudi 30. Cette dernière allait se finissant, quand une émotion vive la ramena : elle dura ainsi douze heures.

Ce fut dans cette crise que je vis le malade pour la première fois : il était assis sur son lit, les jambes pendantes, la tête et la poitrine découvertes. La face était pâle, les yeux enfoncés, une sueur froide couvrait le front; *la respiration était rapide, haletante, très-bruyante*; de ses mains crispées le malade découvrait sa poitrine et cherchait à arracher quelque chose qui lui aurait comprimé le thorax; le pouls restait à peu près calme.

Parmi les différents moyens qui furent mis en usage sans le moindre succès pendant cette longue crise de douze heures, j'essayai l'injection d'une solution de sel de cuisine à plusieurs endroits : sous le sein, sur le trajet des nerfs phréniques, à droite et à gauche.

La piqûre et le liquide déterminèrent de la douleur, mais sans apporter le moindre moment de calme; deux injections de 0,02 centig. de chlorhydrate de morphine ne furent pas plus heureuses.

A la suite de crises de plus en plus violentes, le malade succomba le 11 juin de mort subite, après des accidents du côté du cœur et des poumons, de la paralysie des membres et de l'aphasie.

Obs. XIX. — *Point douloureux siégeant au niveau de l'apophyse épineuse de la septième vertèbre dorsale, accompagnant une lésion pulmonaire et datant d'un an. Guérison par une injection d'eau salée.*

Mme P..., âgée de 27 ans, mariée, mère de deux enfants, a eu dans son enfance une bronchorrhée traitée sans grand succès par les eaux de Cauterets. Mme P... a depuis un an un point douloureux gênant les mouvements, augmentant par la pression, et fixé sur l'apophyse épineuse de la septième vertèbre dorsale. Ce point diminue quelquefois et alterne alors avec une

---

Un fait, en Angleterre, domine celui-ci : c'est la diminution persistante et de plus en plus marquée des étudiants en médecine : Sur 1,142 inscriptions qu'accuse le registre d'inscriptions au 15 octobre, date de sa clôture, pour la session d'hiver, il n'y en a que 397 prises par de nouveaux étudiants; décroissance très-sensible de la moyenne ordinaire des dix années précédentes. On l'attribue à ce que les élèves dentistes font école à part; mais elle est bien plutôt due aux nouvelles conditions littéraires et scolaires imposées aux candidats qui ne peuvent plus désormais entrer dans cette carrière qu'après des études classiques complètes et l'argent nécessaire aux frais de scolarité, ce qui est plus difficile à réaliser que l'*apprenticeship* chez un *practitionner*.

Quelle différence avec les progrès des Sociétés médicales! Elles aussi ont repris leurs travaux, et la plupart c'est pour constater une augmentation de leurs membres. — La *Clinical Society*, entre autres, la plus jeune, a montré l'exemple à ses aînées en se réunissant, dès le 9 octobre, sous la présidence de M. Paget, et en annonçant pour son début un total de 200 membres. Le *Medical Club*, fondé il n'y a pas deux ans, en compte 700. Voilà un début qui promet, et à voir le zèle de nos confrères anglais à faire partie des Sociétés médicales, on pourrait présumer que celles-ci amassent des richesses scientifiques bien supérieures aux nôtres. C'est une erreur; leurs *transactions* sont là pour le prouver. Elles sont fécondes, je ne dis pas, mais de travaux sans grande portée. Pas de discours ni de ces grandes discussions scientifiques qui attirent, préoccupent, passionnent la corporation tout entière et font époque, comme à l'Académie, à la Société de chirurgie et à celle des hôpitaux. On apporte des faits en masse, souvent informes et sans originalité, dont on confirme ou l'on contredit l'interprétation — quand il y en a une — par d'autres faits, et voilà tout. Point de grandes vues d'ensemble ni d'heureux rapprochements, et l'on peut justement trouver à redire à leur extrême laconisme comme ils critiquent notre prolixité, et souvent à bon droit. Le bien serait entre les deux.

Une preuve de ce que j'avance sur un sujet tout à l'ordre du jour parmi nous, depuis que

©BIU Santé

douleur sous le sein gauche : ils sont tous les deux restés à la suite d'une broncho-pneumonie survenue au mois de mai 1867.

L'auscultation laisse entendre à la pointe de l'omoplate des râles à larges bulles, et il existe toujours une toux grasse avec expectoration le matin.

Le 26 avril 1868, injection de 15 gouttes d'une solution salée au niveau de l'apophyse épineuse de la septième vertèbre dorsale, mais un peu à gauche : douleur vive, qui dure dix minutes à peine et qui n'est autre chose que la douleur primitive augmentée. Le reste de la journée tiraillements dans cette région; mais le point a disparu et Mme P... peut exécuter le lendemain des mouvements impossibles depuis un an.

Le 1er mai, je revois Mme P.... Elle a eu un jour un peu de douleur dans l'épaule gauche, mais le point n'est pas revenu.

Le 15, la guérison s'est maintenue.

Obs. XX. — *Lombago. Injections salées qui amènent de la suppuration dans un des points piqués. Guérison après l'ouverture d'un abcès phlegmoneux.*

L..., jardinier, 60 ans, d'une vigoureuse constitution, *très-sanguin*, a ressenti hier, dans un brusque mouvement pour lancer un poids assez lourd, une vive douleur dans la région lombaire. Cette douleur, qui empêche le patient de marcher ou d'exécuter le moindre mouvement, siége de chaque côté de la colonne vertébrale, au-dessus de l'os des îles, et la pression des doigts à ce niveau détermine une vive souffrance.

Le 2 janvier 1868, je fais, *loco dolenti*, deux injections de 25 gouttes d'une solution concentrée de chlorure de sodium. Douleur très-vive, mais soulagement immédiat, et, après un quart d'heure, le malade peut marcher et se baisser, ce qu'il n'aurait pu faire auparavant. J'ai fait les deux injections à une certaine profondeur; aussi c'est à peine si je sens le noyau induré qui persiste après l'introduction du liquide.

Le 4 janvier, le malade a dormi, marché, presque sans souffrance; mais il y a un peu d'empâtement du côté gauche au point piqué, et la pression amène une assez forte douleur.

Le 8 janvier, il y a de la fluctuation dans un diamètre de 4 à 5 centimètres; je fais une ponction avec un bistouri, et je donne ainsi issue à un pus phlegmoneux de très-bonne nature; cataplasme.

Le 12, l'abcès n'est pas vidé complétement, mais le malade ne souffre plus.

Le 20, tout est terminé.

Obs. XXI. — *Torticolis datant de quelques jours compliquant un embarras gastrique fébrile. Injection salée. Guérison.*

Mme N..., 68 ans, d'une bonne constitution, a depuis quelques jours de la fièvre, de l'inappétence avec dégoût. Cet état s'est compliqué d'une douleur très-vive siégeant à la partie moyenne du cou en arrière, et rendant tous les mouvements impossibles. Il y a dans toute cette région des battements avec élancements qui s'étendent jusque dans la tête.

Le 20 décembre 1867, injection, dans le point le plus douloureux à la pression, de 25 gouttes d'eau salée *préparée avec du sel de cuisine*. Ce point est à la partie moyenne du trapèze, qui

---

M. Gubler, le premier, l'a rappelé ici même à l'attention médicale, se trouve dans le dernier compte rendu de la *Royal med. and chir. Society*, qui remonte, on ne sait pourquoi ni comment, à la séance du 23 juin dernier. Il s'agit de la paralysie des extenseurs, dont M. le docteur Reginald Thompson rapporte 6 cas en disant qu'il n'a pu en trouver la description aussi loin qu'il l'a cherchée. Je traduis donc littéralement, puisque ce sujet, sur lequel différentes interprétations étiologiques viennent de se produire tout à coup dans la Presse périodique, a un intérêt d'actualité et qu'il importe de l'élucider :

« Diagnostiquée dès le mois de mars 1866, cette paralysie n'a pu être vérifiée par l'autopsie qu'en avril dernier. Il s'agit de cette forme attribuée à l'intoxication saturnine ou à l'hystérie dans laquelle les extenseurs des pieds et des mains sont paralysés ensemble ou séparément, avec des troubles sensitifs, primitifs ou consécutifs. Elle fut ainsi précédée d'anesthésie dans deux cas, mais dans aucun il n'a été possible de constater l'influence du plomb ni de l'hystérie. Exemples :

I. Homme de 41 ans, gros et robuste, d'habitudes intempérantes, admis à l'hôpital le 28 mars 1866, avec paralysie des extenseurs des mains et paraplégie. Deux mois avant il avait éprouvé des douleurs dans les membres, attribuées au rhumatisme, sans qu'il y eût trace de cette maladie ni de l'empoisonnement saturnin. Il y eut une légère amélioration momentanée sous l'influence du bichlorure de mercure, et il fut renvoyé comme incurable.

II. Femme de 46 ans, d'habitudes très-intempérantes, admise après un mois de maladie avec une paralysie des extenseurs des mains et paraplégie. Après l'expérimentation vaine de plusieurs remèdes pendant quatre mois, elle fut renvoyée comme incurable.

III. Femme de 38 ans, admise pour un accès de *delirium tremens*. Trois semaines après elle perd le pouvoir de serrer; puis les mains enflent, ainsi que les pieds, avec une hyperesthésie considérable. Pas de liséré gengival. Renvoyée aussi comme incurable.

IV. Femme de 40 ans, admise en 1846, avec une paralysie des extenseurs des mains, sans

©BIU Santé

est dur et fortement contracté, faisant ainsi décrire à la tête un mouvement de rotation du côté opposé.

Douleur très-vive quelques instants après la piqûre, mais disparaissant rapidement. La malade peut bientôt remuer la tête, et, le lendemain, le torticolis a disparu; il ne reste qu'un peu de sensibilité au point piqué.

Des évacuants ont bientôt fait disparaître l'embarras gastrique concomitant.

OBS. XXII. — *Torticolis compliquant un embarras gastrique fébrile. Injection salée. Amélioration de la douleur. Evacuants. Guérison définitive.*

Mlle Malg..., de Merc..., a depuis quelque temps une douleur dans la partie postérieure du cou à droite, à la suite d'un refroidissement. Cette personne, âgée de 50 ans, d'une constitution délicate, a vu bientôt des phénomènes gastriques survenir, puis la douleur du cou a pris les caractères d'un torticolis très-douloureux, avec maximum de sensibilité à la pression, très-près de l'insertion occipitale du trapèze.

Le 31 janvier 1868, injection, *locò dolenti*, de 25 gouttes d'eau salée non filtrée. Douleur très-vive qui disparaît bientôt. Empâtement de toute la région. J'avais conseillé un vomitif contre les accidents gastriques, mais la malade a refusé.

1er février. La malade, qui a pu exécuter des mouvements aussitôt après l'injection, n'est pas entièrement débarrassée, malgré l'application de flanelle chaude, qui ne procure que très-peu de soulagement. Les mouvements sont cependant plus étendus qu'hier, et il y a eu du sommeil.

Un vomitif qui fait disparaître l'état fébrile, fait aussi cesser la névralgie.

OBS. XXIII. — *Point douloureux à l'angle de l'omoplate existant avec un embarras gastrique. Injection salée et purgatif. Guérison.*

H... (Joseph), 66 ans, rentier, d'une bonne constitution et d'une bonne santé habituelle, éprouve depuis quelques jours un point douloureux à l'angle inférieur de l'omoplate gauche. Tous les mouvements de l'épaule et du bras sont très-pénibles, et la pression sur la région malade détermine une vive souffrance. Il existe un embarras gastrique concomitant.

Le 24 décembre 1867, injection dans le tissu cellulaire sous-cutané de 25 gouttes d'une solution concentrée de chlorure de sodium, *locò dolenti*. Douleur médiocre, un peu d'empâtement autour du noyau induré de la piqûre : mais la douleur va bientôt en diminuant, et le lendemain il ne reste qu'une sensibilité très-obtuse à la pression. Deux jours après tout a disparu, en même temps qu'un purgatif a débarrassé les voies digestives.

OBS. XXIV. — *Point douloureux entre les épaules. Injection salée. Guérison.*

Mme B..., de Damp..., 55 ans, cuisinière, forte et grande, d'une très-bonne santé habituelle, vient d'être prise, il y a quelques heures, d'une douleur entre les épaules, s'irradiant dans la nuque, par suite d'un refroidissement. Cette douleur, atroce, lancinante, a son maximum à l'angle supérieur des deux omoplates, avec impossibilité de mouvement dans les muscles du cou. Je mets une poignée de sel dans quelques cuillerées d'eau et je jette sur un papier à

---

avoir été soumise à l'influence du plomb. Pas de liséré gengival. Elle fut prise ensuite d'accès épileptiformes dans lesquels elle succomba. Le cerveau était anémique et infiltré.

V. Femme de 32 ans, adonnée depuis trois mois à l'ivrognerie, admise avec une paralysie des extenseurs des orteils remontant à trois semaines et paralysie commençante de ceux des doigts. Pas de signes d'influence saturnine. Une légère amélioration succéda au traitement.

VI. Fille de 19 ans, très-intempérante, admise avec une paralysie des extenseurs des doigts et des orteils, ayant commencé par les premiers. Trois jours après, elle est saisie de convulsions épileptiques, dans lesquelles elle succombe. L'autopsie montre tous les viscères en bon état, moins le cerveau, anémique et infiltré. Deux ramollissements de la partie postérieure de la moelle correspondant à la sixième vertèbre cervicale et la douzième dorsale. Muscles extenseurs au début d'une dégénérescence graisseuse. » (*Med. Times* du 17 octobre.)

En vérité, si ce compte rendu est exact, et il n'y a pas de raison d'en douter, on se demande à quoi peuvent servir ces faits tronqués sinon à montrer qu'il y a une paralysie des extenseurs en dehors de l'intoxication saturnine, ce que l'on savait déjà. Les habitudes alcooliques de tous les malades tendent, ici, à la faire rentrer sous cette étiologie, bien que d'autres puissent être soupçonnées. Mais il est remarquable que, dans aucun de ces cas, il n'est parlé de ces petites tumeurs ou nodosités des extenseurs si bien observées et si bien décrites par MM. Gubler, Nicaise et d'autres, ni de l'hydropisie des gaînes tendineuses signalée par M. Verneuil comme se rapportant à la syphilis, et au rhumatisme, selon MM. Dechambre et Hérard. L'observation anglaise est incapable, comme on le voit, de résoudre ni même d'élucider aucun de ces points controversés.

— A la suite des Sociétés scientifiques viennent les réunions, les meetings des Associations professionnelles, qui prennent aussi chaque jour plus d'extension. C'est ainsi qu'à la dernière assemblée générale annuelle de la Fédération médicale belge, il a été confirmé qu'elle se compose actuellement de 36 Sociétés agrégées et de 1,000 membres adhérents, sur 1,900 prati-

©BIU Santé

filtrer : 25 gouttes sont injectées de chaque côté au point le plus douloureux à la pression. La douleur, d'abord augmentée, diminue rapidement, et une demi-heure après il ne reste qu'un peu de sensibilité à la pression avec raideur. Le lendemain tout a disparu ; il y a seulement un peu de fatigue dans les musclus de cette région.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 27 octobre 1868. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. le docteur Malichecq (de Mont-de-Marsan), sur une épidémie de dysenterie qui a régné à Aringosse, en juin, juillet et août derniers. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Maurice Perrin et Voillemier, qui se présentent comme candidats pour la section de pathologie chirurgicale.

2° Des lettres de MM. Boinet et Delioux de Savignac, qui se présentent comme candidats pour la section de thérapeutique.

3° Des lettres de MM. Henri Gueneau de Mussy (de Londres) et Macario (de Nice), qui sollicitent le titre de membre correspondant.

4° Une note sur la revaccination, par M. le docteur E. Damourette, de Sermaize. (Comm. de vaccine.)

5° Une étude du *rizaphore* (nouvel instrument pour la chirurgie dentaire), par M. Descamps, dentiste à Constantinople.

6° Une note sur l'innocuité de l'acide phosphorique en injections hypodermiques contre l'hémoptysie, par M. Hoffmann, pharmacien à Paris. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

7° Un pli cacheté déposé par M. Cerise, de la part d'un auteur qui a désiré garder l'anonyme.

—

M. le Président annonce que M. le professeur Stoltz (de Strasbourg), membre associé, assiste à la séance.

—

M. Larrey présente : 1° Au nom de M. Giraldès, le IVe fascicule des *Leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants* (hydrocèles, cancer du testicule, polypes de l'urèthre, calculs vésicaux, périostite phlegmoneuse diffuse, coxalgie, résection de la hanche). — 2° Un mémoire *sur la ponction du péricarde*, par M. le docteur Baizeau, professeur agrégé au Val-

---

ciens que compte la Belgique. Le principe de la mutualité professionnelle est donc en progrès là comme ici, et la copie est assez bien réussie pour donner une juste idée de l'original.

On ne peut en dire autant de l'*Associazione medica italiana*, qui vient de tenir son quatrième Congrès dans le palais des Doges, à Venise la belle, choisie à cet effet comme pour l'italianiser en quelque sorte par cette nouvelle démonstration. Les autorités se sont montrées fort sensibles à ce choix par un accueil des plus bienveillants, et le président de la Société locale, le professeur Berti, a été chargé de présider ce Congrès. Les débats ont surtout roulé sur les matières professionnelles que nous ferons connaître prochainement. Les résultats n'en sont pas encore publiés, mais il est à espérer qu'ils seront aussi favorables qu'ailleurs, en vertu même du principe de la solidarité professionnelle.

Mais nous pouvons parler d'une autre réunion dont il ne sera sans doute pas autrement question en France, même par les journaux de pharmacie que cela concerne davantage, car ils ne s'en occupent guère : c'est le seizième meeting annuel de l'*American pharmaceutical Association* qui a eu lieu le 8 septembre dans le Collége de pharmacie de Philadelphie. Plus de 100 membres des divers Etats et du Canada y étaient réunis. Un rapport sur les découvertes et les progrès de la profession pendant l'année et une notice nécrologique des morts les plus éminents a été lu par M. Deihl ; puis, après les élections pour l'année, M. Robbins, de New-York, a lu un long rapport sur les droits relativement très-élevés perçus sur les drogues, en Amérique, comparativement à ceux de plusieurs Etats d'Europe. Or, il est remarquable que, malgré cela, ou plutôt à cause de cela, ce revenu ne couvre pas même les frais de perception. Aussi l'abolition de ces droits a-t-elle été plaidée chaudement comme le seul moyen de mettre fin aux abus d'une perception si exorbitante.

D'autres lectures ont suivi sur la rhubarbe, la créosote, le perchlorure de fer, par M. Squibb, sur la législation pharmaceutique demandant que des pharmaciens reçus puissent seuls exercer, et sur le pouvoir qu'ils ont, comme dépositaires et gardiens des ordonnances médicales, de les renouveler à plusieurs reprises, etc., etc. Les pharmaciens d'Amérique ne le

©BIU Santé

de-Grâce. — 3° Un travail — en italien — *sur l'électro-puncture appliquée à la cure des anévrysmes de l'aorte thoracique*, par M. CINISELLI (de Milan).

M. TARDIEU propose de renvoyer au ministre de l'agriculture et du commerce le rapport lu par M. Gobley dans la dernière séance. (Appuyé.)

M. RICORD présente, au nom de M. RIEGER, un instrument de son invention destiné à la divulsion des rétrécissements de l'urèthre. M. Ricord n'a jamais employé ni vu employer les instruments de ce genre; il ne se porte pas garant de leur valeur. Il n'était pas sans crainte sur les effets de l'action violente de ces instruments qu'il croyait capables de produire des déchirures plus ou moins graves du canal de l'urèthre; mais il paraîtrait, au dire des chirurgiens qui ont appliqué le divulseur, que cet instrument se borne à déterminer un éclatement en étoile limité à la circonférence de l'anneau rétréci. Plusieurs chirurgiens distingués disent l'avoir employé un très-grand nombre de fois : M. Holtz 550 fois, M. Voillemier plus de 100 fois, M. Mallez 6 fois, sans le moindre accident.

M. CHASSAIGNAC proteste contre la facilité et l'indulgence avec lesquelles on accepte la présentation d'instruments destinés à exercer des violences regrettables sur le canal de l'urèthre et à faire disparaître d'une manière instantanée les rétrécissements de ce canal. Les promesses et les espérances que l'on vient tous les deux ou trois ans offrir comme un mirage aux yeux des médecins et des malades ne peuvent tromper les chirurgiens qui ont vieilli dans la pratique et qui savent par expérience à combien peu de chose se réduisent les effets de ces inventions prétendues merveilleuses.

Suivant M. Chassaignac, il est contraire aux vrais principes de la pratique chirurgicale de traiter par les moyens violents les rétrécissements du canal de l'urèthre. Ces maladies cessent souvent toutes seules quand on a la patience d'attendre; elles cèdent toujours ou presque toujours à la dilatation douce et graduelle. Il n'est rien de si simple et de si facile que le traitement des rétrécissements de l'urèthre, pourvu que l'on veuille bien y mettre le temps nécessaire. Les moyens violents ne devraient être employés que dans les cas très-exceptionnels où il est impossible de faire uriner les malades; mais ils doivent être proscrits de la pratique ordinaire.

M. Chassaignac prie M. le Président de ne rien voir de personnel dans les paroles qu'il vient de prononcer; il regrette seulement que M. Ricord ait traité avec trop d'indulgence de prétendues inventions dont l'utilité est loin de compenser les dangers, et qui se reproduisent périodiquement avec la même pompe et le même éclat de mise en scène.

M. RICORD remercie M. Chassaignac des paroles qu'il a prononcées; il les approuve, et les principes qu'elles consacrent sont les principes qui guident et qui ont toujours guidé M. Ricord dans sa pratique. M. Ricord, chargé de présenter ces instruments, s'est acquitté de sa tâche sans prétendre donner à ces inventions sa garantie personnelle. Le procédé de guérison instantanée des rétrécissements de l'urèthre par divulsion est renouvelé du procédé imaginé par Heurteloup, qui avait voulu en garder le secret. M. Ricord a vu des accidents graves d'hémorrhagie survenir à la suite de l'application de ce procédé par Heurteloup lui-même, qui ne put parvenir à arrêter l'hémorrhagie. M. Ricord fut obligé d'intervenir; il réussit à tarir la

---

cèdent en rien, comme on voit, à ceux d'Europe pour faire valoir et défendre leurs droits.

— Une prière en terminant : c'est de donner des dentistes à l'armée. Toutes les institutions ayant un service de santé sont pourvues de chirurgiens dentistes, dit M. Coles, un intéressé sans doute, pourquoi l'armée n'en a-t-elle pas? De là l'énumération de tous les motifs qui plaident en faveur de cette création, celui de les conserver pour déchirer la cartouche, entre autres. Et le fait est que, pas plus en France qu'en Angleterre les soldats, si bien traités d'ailleurs, n'ont des dentistes à leur service..... gratuit. Plusieurs même se sont adressés à nous pour leur extraire une dent creuse. La réclamation nous semble donc juste et nous nous y associons. Il serait facile, avec quelques avantages, d'adjoindre au service de santé du régiment et sous sa surveillance, des infirmiers instruits capables de nettoyer, d'arracher, de plomber les dents, et au besoin d'en poser, mais non pour déchirer la cartouche.

P. GARNIER.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

ÉLECTUAIRE LAXATIF. — COPLAND.

Bitartrate de potasse	30	grammes.
Borate de soude	6	—
Soufre sublimé et lavé	24	—
Confection de séné	45	—
Sirop de gingembre	24	—
Sirop de pavots	8	—

Mêlez.

Dose de 4 à 8 gram. le soir, au moment du coucher, pour combattre la constipation. — N. G.

©BIU Santé

source de l'hémorrhagie ; mais le rétrécissement — que M. Heurteloup avait prétendu guérir radicalement par ce moyen si violent — se reproduisit.

M. Ricord répète, en terminant, qu'il n'a fait que présenter ces instruments, sans prétendre en aucune manière en garantir la valeur.

M. Larrey approuve la protestation de M. Chassaignac et émet le vœu que l'Académie devienne très-sobre et très-réservée dans l'acceptation et la présentation d'instruments de ce genre.

M. Ségalas déclare qu'il se range complétement aux opinions exprimées par MM. Chassaignac, Ricord et Larrey.

M. J. Cloquet propose la nomination d'une commission permanente pour l'examen des instruments dont les inventeurs sollicitent la présentation à l'Académie.

L'incident n'a pas de suites.

M. Gosselin présente, au nom de M. le docteur Guérineau (de Poitiers), un instrument destiné à dilater et à déchirer les anneaux herniaires. C'est un instrument nouveau qu'il se borne à présenter, sans vouloir en garantir la valeur.

M. Béhier présente, au nom de M. Longuet, élève externe de son service à l'hôpital de la Pitié, un *sphygmographe* de son invention.

I. L'instrument a pour pièce principale une tige verticale terminée à sa partie supérieure par une potence supportant un fil qui s'enroule autour d'un axe mobile, et à sa partie inférieure par une petite plaque qui doit être en contact avec la peau au niveau de l'artère explorée.

Un ressort appuyé sur cette tige la ramène de haut en bas, quand le choc artériel l'a soulevée de bas en haut. Sur l'axe mobile est fixée une roue à laquelle chaque mouvement vertical de la tige fait décrire un arc de cercle en rapport avec la hauteur de la projection, qu'imprime à la tige verticale la pulsation artérielle.

La tige principale transmet aussi à une aiguille mobile un mouvement par lequel est indiquée la pression qu'exerce la plaque sur l'artère, et, en même temps, la force de projection de la pulsation.

Une plume ordinaire tenue par une tige articulée et soudée à une pince à pression continue s'applique sur la roue et en suit les mouvements. Elle décrit un trait horizontal, tandis que la tige principale décrit un mouvement vertical.

Le papier sur lequel est inscrit le tracé passe entre deux cylindres, qu'un mouvement d'horlogerie fait tourner l'un sur l'autre. La bande de papier peut avoir 1 mètre 4 centimètres de longueur. Sa vitesse de déroulement est plus grande que celle du chariot de M. Marey.

L'appareil est fixé sur le mouvement d'horlogerie et celui-ci est mû par une crémaillère (sera changée en pas de vis comme dans le microscope) plantée sur un socle de bois. Sur ce socle deux supports mobiles servent à maintenir le bras sans que ce dernier subisse aucune pression capable d'agir sur la circulation.

II. Le mode d'application est le suivant : Le bras est placé entre les deux supports du socle, de façon telle que l'artère soit placée au-dessous de la plaque. Avec le bouton de la crémaillère tout l'instrument est abaissé : aussitôt que la plaque terminale presse sur la peau, immédiatement l'aiguille décrit un arc de cercle indiquant le degré de pression; en même temps la roue décrit aussi un arc de cercle.

En tâtonnant un peu, on arrive au maximum de ces oscillations; l'instrument est alors en bonne position. La plume est à ce moment posée sur la roue et maintenue par la pince; la pointe trace alors son trait de va-et-vient que le papier, par sa progression constante, transforme en ligne ondulée.

III. Cet instrument a sur celui de M. Marey plusieurs avantages :

1° Le bras n'éprouve de pression qu'en trois points très-limités par le contact de trois pièces peu étendues, la plaque terminale et les deux supports; cette pression est trop peu considérable pour pouvoir entraver la circulation veineuse.

2° Le mode de soutien du bras en permet l'application sur les enfants, ce qui remplit la lacune signalée par M. Siredey pour l'exploration chez les jeunes sujets. (Voir l'Union Médicale, n° 95, 1868 : *Note sur une forme du pouls dans la méningite.*)

3° La pression sur l'artère se faisant perpendiculairement est beaucoup plus limitée et le tracé est, d'après cela, plus précis.

4° La plume est beaucoup plus maniable que celle de M. Marey : non-seulement on peut l'enlever sans changer l'instrument de place, mais encore sa branche fixe peut être allongée ou raccourcie; de là résulte que les arcs de cercle décrits peuvent être allongés ou reccourcis; le tracé peut être rendu *plus* ou *moins* ample avec le même pouls, selon les besoins de l'exploration, les indications données par l'appareil restant cependant toutes comparables entre elles.

5° Le dynamomètre permet non-seulement d'indiquer la pression générale, comme le dynamomètre adapté par M. Béhier au sphygmographe Marey, mais encore de mesurer la force de la pulsation.

6° Le mouvement d'horlogerie durant plus longtemps que dans le sphygmographe Marey, permet d'employer une bande de papier plus longue et partant d'enregistrer certaines variétés du pouls (intermittences).

©BIU Santé

7° Le glaçage du papier devient inutile; on emploiera les bandes sans fin en usage dans les appareils télégraphiques.

8° L'appareil peut être appliqué et préparé sans que la tige vienne presser l'artère; avantage déjà introduit par M. Béhier dans l'instrument de M. Marey.

9° La crémaillère, sur laquelle se meut tout l'appareil, est mobile sur le support, de façon à pouvoir appliquer la plaque terminale en dehors de ce support, en faisant subir à l'appareil une sorte de torsion, ce qui permet de faire servir l'instrument à l'exploration des pulsations du cœur, de la fémorale, etc., en appliquant le support sur la poitrine, la cuisse, etc.

—

M. Verneuil, candidat pour la section de pathologie chirurgicale, lit un travail intitulé : *Anévrysme spontané de l'artère poplitée chez un sujet diabétique ; insuccès de la compression mécanique ; guérison par la flexion forcée.* — En voici les conclusions :

1° La coïncidence de la glycosurie avec les anévrysmes spontanés n'a pas encore été signalée; elle mérite pourtant la plus sérieuse attention, car elle influe singulièrement sur le choix de la méthode curative et soulève en outre des questions nouvelles sur l'étiologie des anévrysmes, sur la composition et les propriétés du sang chez les diabétiques.

2° Elle contre-indique d'une manière à peu près absolue la ligature et rend également la compression mécanique très-difficile en prédisposant à la formation d'eschares sous les pelotes de l'appareil.

3° Malgré son mélange avec la glycose, le sang paraît conserver ses propriétés plastiques, ou, en d'autres termes, l'aptitude à déposer dans le sac des couches fibrineuses ou caillots actifs.

4° Le régime antidiabétique, bien différent de celui prescrit d'ordinaire pendant la cure mécanique des anévrysmes, ne paraît pas détruire cette aptitude. Il semble donc prudent de l'instituer quand l'état général le commande et de le continuer même après la disparition apparente ou réelle de la glycose.

5° En cas d'anévrysme poplité, la flexion forcée de la jambe sur la cuisse est une méthode très-sérieuse et qu'il convient d'expérimenter de nouveau. Elle est innocente, d'un emploi commode, peu onéreuse, puisqu'elle n'exige ni appareils coûteux, ni aides nombreux ; elle nécessite de la part du patient un peu d'intelligence et de ténacité; de la part du chirurgien une surveillance à exercer.

6° Dans quelques cas elle a donné aux chirurgiens anglais des succès très-rapides, mais alors même que les premiers essais seraient infructueux, elle peut réussir à la longue employée par séances courtes et largement espacées.

7° Son efficacité dépend sans doute de certaines conditions encore peu étudiées, telles que la position et les dimensions de la fissure vasculaire, les rapports, les dimensions, la consistance du sac, etc.; dans le cas présent, elle a fonctionné probablement comme la compression indirecte.

8° L'attitude vicieuse prolongée imposée à l'articulation du genou n'a présenté aucun inconvénient sérieux; la raideur articulaire a disparu progressivement, et l'article a repris toute l'ampleur de ses mouvements.

9° La cure, j'en conviens, a exigé un temps fort long; mais il faut reconnaître que, sans la flexion, elle eût été peut-être impossible et, sans contredit, plus pénible et plus dangereuse.

10° Sans doute l'attitude a dû appeler à son secours d'autres moyens accessoires, la compression directe et indirecte, mais elle a fait les principaux frais de la guérison.

La seule conclusion à tirer, c'est que, dans les cas épineux de la clinique, le praticien, loin de s'en tenir obstinément à un seul moyen, doit réunir, combiner et concentrer toutes les ressources que la science met entre ses mains.

Ce travail est renvoyé à la section de pathologie chirurgicale.

—

M. Vernois, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Barthez et Larrey, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Gallard, ayant pour titre : *La gymnastique et les exercices corporels dans les lycées.*

M. le rapporteur dit que l'intérêt qui s'attache à tout ce qui regarde l'éducation physique des enfants, le nombre de plus de 25,000 élèves confiés aux soins de l'Université, justifient suffisamment M. Gallard d'avoir porté cette question devant l'Académie.

L'auteur n'a pas prétendu tracer une histoire complète de la gymnastique, il a voulu seulement indiquer la mesure dans laquelle son application peut et doit être faite aux élèves de nos lycées, ainsi que les moyens succédanés qu'il serait opportun peut-être de lui substituer.

M. Gallard, dont la note échappe à une analyse détaillée, a été conduit aux conclusions principales suivantes :

« Éviter de faire de la gymnastique une étude ennuyeuse et fatigante; — contenir les exercices dans des limites très-étroites; — remplacer l'exercice factice des leçons de gymnase par l'exercice libre et naturel des divers jeux; — introduire enfin dans les lycées, à la place d'un enseignement souvent stérile, l'exercice et le maniement du fusil. »

M. Vernois approuve un certain nombre de ces idées qu'il a lui-même plusieurs fois exposées dans divers rapports spéciaux au ministre de l'instruction publique. Pour les mieux faire apprécier de l'Académie, il rappelle les dispositions des programmes universitaires, le point de départ

©BIU Santé

et l'époque de leur promulgation. L'idée de l'introduction régulière de la gymnastique dans les lycées appartient à la commission nommée par le ministre Carnot, et c'est du programme du 13 mars 1854, rédigé par P. Bérard, que sont sorties les instructions successives qui ont déterminé les formes pratiques de cet enseignement spécial.

Or, M. Vernois se demande si à notre époque, au point de vue médical, les programmes de la gymnastique, étendus et soi-disant perfectionnés, peuvent être maintenus, et si les leçons obligatoires qu'on leur consacre peuvent remplacer les heures des jeux classiques et volontaires.

Avant de décider cette question, M. le rapporteur rend compte de ce qu'il lui a été donné d'observer dans le cours de l'inspection hygiénique qu'il vient de faire des lycées de l'Empire. Sur 77 lycées, on trouve :

1° 28 gymnases *à l'air* ne pouvant servir que pendant quatre mois de l'année, et 5 autres *à l'air et couverts*, bien tenus et utiles, en tout 33 ;

2° 31 gymnases *à l'air ou couverts*, mais mal tenus, rudimentaires et inutiles ;

3° 13 lycées n'ayant pas de gymnases.

D'où il suit qu'il y a plus de la moitié de ces établissements où l'enseignement de la gymnastique a toujours été, dès son début, et est encore aujourd'hui ou nul ou impossible, ou très-incomplet. Les leçons y deviennent un embarras et une superfétation. En outre, il n'y a rien d'uniforme dans le temps consacré à ces exercices ; en fait, la gymnastique est fort peu et mal pratiquée, et les programmes alors sont, en général, inacceptables et inexécutés.

Quand on a bien médité sur toutes ces circonstances ; quand on veut bien se rappeler que, à partir de la troisième, c'est à peine si les élèves consentent à jouer volontairement et même encore à faire de la gymnastique obligatoirement ; quand on s'aperçoit que la gymnastique officielle ne peut être régulièrement enseignée et docilement apprise aux enfants de 10 à 15 ans, on arrive à des conclusions à peu près semblables à celles qu'a formulées M. Gallard, et qui se résument en un mot, à rendre la gymnastique attrayante.

Les principales conséquences qui découlent de la note de M. Gallard et des observations consignées dans ce rapport tendraient donc à solliciter qu'on voulût bien, au nom de l'hygiène utilement pratiquée :

1° Limiter la prescription de la gymnastique aux petits et moyens colléges ;

2° Réduire à un petit nombre d'exercices faciles et en rapport avec l'âge et la constitution des enfants les programmes de cet enseignement ;

3° Se montrer vis-à-vis des divisions supérieures des grandes villes très-peu exigeants sur l'accomplissement de ce devoir, si l'on veut en maintenir l'exécution ;

4° Lui préférer, dans la majorité des cas, le simple retour à tous les jeux de l'enfance et de l'âge adulte ;

5° Substituer aux exercices incomplets de la gymnastique l'exercice ou l'équitation ;

6° Enfin, supprimer une classe ou une étude plutôt qu'une récréation quand il s'agira de donner place à une leçon de gymnastique.

« Quant au maniement du fusil proposé de nouveau par M. Gallard avec une certaine complaisance, je crains, dit M. Vernois, que beaucoup d'objections anciennes et nouvelles ne s'opposent à son introduction dans les lycées. La nouvelle loi sur la garde nationale mobile ne me semble pas un motif suffisant pour appuyer cette proposition. . . . . .

« Comme d'ailleurs dans cette question spéciale et très-restreinte l'hygiène se trouve peu intéressée ; comme les guerres probablement ne dureront pas toujours, ne faisons pas nos enfants soldats avant l'heure.

« Ce dont je voudrais, ajoute en terminant M. le rapporteur, féliciter M. Gallard, c'est d'avoir eu la bonne pensée de présenter sa note à la tribune de l'Académie ; trop de questions demeurent étouffées dans les cartons des commissions administratives ou dans les arcanes des ministères ! Il en est qui ont besoin d'air et de lumière, et celle du régime médical intérieur de nos lycées a droit plus que d'autres peut-être à l'intérêt des médecins, du public et surtout des familles.

« M. Gallard a fait un travail utile, suivi de conclusions sages et modérées qui, je l'espère, porteront leurs fruits.

« Votre commission propose d'adresser des remerciments à l'auteur et de renvoyer sa note à la section d'hygiène. »

M. Larrey ne se croit pas autorisé à faire connaître les conclusions auxquelles est arrivée sur cette question la commission de gymnastique dont il est le président. Mais quelques-unes des propositions émises par M. Vernois, dans son rapport, lui paraissent susceptibles d'appréciations différentes. M. Larrey ne pense pas que les exercices gymnastiques soient utilement applicables aux très-jeunes enfants. Soumettre ces enfants — à peine formés et en voie de développement — à des exercices gymnastiques proprement dits qui exigent des mouvements et des attitudes longtemps prolongés, lui paraît contraire à l'hygiène de cet âge.

D'autre part, exclure de ces exercices les élèves arrivés au terme de leurs études, des jeunes gens de 16 à 17 ans qui ont acquis la plus grande partie de leur développement et qui sont parfaitement aptes à profiter des avantages que les exercices gymnastiques ont pour le développement des forces physiques ; une telle proposition ne paraît pas rationnelle à M. Larrey.

Quant à l'exercice du fusil, M. Larrey pense qu'il suffit que cette arme soit entre les mains

©BIU Santé

de l'armée, de la garde mobile, de la garde nationale et des chasseurs, pour que l'on ne craigne pas d'exposer des jeunes gens de 15 à 16 ans à de tels exercices.

M. Larrey préfère aux exercices artificiels et souvent dangereux de la gymnastique telle qu'on la pratique actuellement, une gymnastique fondée sur l'ensemble des mouvements simples et naturels enseignés à l'homme par l'instinct et la raison. La gymnastique offre de grands avantages, mais il faut qu'elle soit bien dirigée.

M. Vernois répond que s'il a proposé d'obliger les élèves des petits et moyens colléges à la pratique des exercices gymnastiques, c'est à la condition que ces exercices seront appropriés aux forces des jeunes sujets, et que le médecin sera appelé à juger de leur opportunité et de leur durée.

Quant au maniement du fusil, il pense, contrairement à M. Larrey, qu'il peut avoir des inconvénients et des dangers pour des enfants de 14 à 15 ans.

M. J. Cloquet dit que la natation ne devrait pas être oubliée et devrait, au contraire, être obligatoire dans les prescriptions de l'hygiène des colléges.

— M. le docteur Posnanski lit un travail intitulé : *L'air miasmatique et ses migrations.*

— La séance est levée à cinq heures.

Éphémérides Médicales. — 29 Octobre 1564.

Mort à Paris, âgé de 82 ans, de René Chartier, professeur au Collége de France; un des restaurateurs de la médecine hippocratique. On lui doit : *Magni Hippocratis Coï et Claudii Galeni Opera,* etc.; 1639-1679; in-fol. Il a laissé des fils qui ont continué la réputation du père. — A. Ch.

COURRIER

— Le journal le *Temps* a publié dans son numéro du 26 octobre la note suivante, qui répond à des attaques dirigées par M. le docteur Gallavardin (de Lyon) contre la statistique médicale des hôpitaux de Paris :

« Dans son numéro du 21 octobre, le journal le *Temps* a inséré un article signé du docteur Gallavardin (de Lyon) dans lequel ce médecin prétend que la statistique médicale des hôpitaux de Paris est faite : « par les employés des bureaux....; que de pareilles statistiques ne sont « bonnes que pour les employés des bureaux et les gens du monde, mais qu'elles n'ont « aucune valeur pour des médecins. »

« Il est loisible à M. le docteur Gallavardin d'avoir et d'exprimer, sur le travail dont il s'occupe, telle opinion qui lui conviendra; mais, ce qu'il ne saurait faire sans contradiction, c'est de soutenir, contre toute vérité, que la statistique médicale des hôpitaux est l'œuvre de personnes étrangères à l'art médical.

« Ce grand recueil, créé par l'initiative de l'Administration, est conçu sur un plan et d'après les bases tracées dans un rapport de M. le professeur Tardieu fait au nom d'une commission médicale dont faisaient partie MM. les docteurs Grisolle, Cullerier, Guérard, Natalis Guillot, Beau, Chassaignac, Hardy, Gueneau de Mussy, Béhier, Marjolin, Bouchut, Depaul et Broca. Le docteur Gallavardin aurait pu constater ce fait lui-même, s'il avait pris connaissance des documents annexés au premier volume. Il aurait pu y lire aussi que l'observation de chaque malade donne lieu à la rédaction d'un bulletin individuel écrit tout entier par le chef du service ou, du moins, sous sa direction, par un interne; que le soin d'examiner ces bulletins, d'en dégager les énonciations au point de vue médical et de les classer à leur place, est confié à un médecin des hôpitaux; qu'enfin, si le travail d'ordre, c'est-à-dire les calculs et l'inscription des résultats dans des cadres tracés à l'avance, est fait par le personnel de l'Administration, c'est encore avec le concours du médecin délégué.

« M. le docteur Gallavardin exprime donc un fait inexact lorsqu'il allègue que la statistique des hôpitaux de Paris n'est qu'un relevé de bureau. Du reste, les corps savants, en France aussi bien qu'à l'étranger, apprécient autrement que le médecin homœopathe de Lyon la valeur scientifique d'un recueil dont la rédaction est l'objet des soins les plus consciencieux, et qui a déjà reçu les encouragements et conquis les suffrages des plus illustres médecins de l'Europe. »

— La Société d'hydrologie médicale reprendra ses séances le 2 novembre, et les continuera le premier et le troisième lundi de chaque mois, rue de l'Abbaye, 3.

Le gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans une des précédentes séances, M. Andral a entretenu l'Académie des principales propositions contenues dans le livre que vient de publier M. Fauvel sur les travaux de la Commission sanitaire internationale de Constantinople. Cette Commission, on se le rappelle, composée des délégués de dix-sept puissances européennes, avait été chargée de rechercher l'étiologie et la prophylaxie du choléra. Les conclusions auxquelles sont arrivés MM. les délégués ont été déjà lues par M. Béclard à l'Académie de médecine, il y a un an au moins. Mais comme il a paru depuis, dans les journaux de médecine, des travaux sur le même sujet dont les auteurs, placés à d'autres points de vue, ont cru pouvoir poser des conclusions opposées, nous plaçons une fois encore sous les yeux de nos lecteurs le sommaire très-restreint des conclusions de la Commission de Constantinople :

— Nulle part ailleurs que dans l'Inde on n'a vu le choléra se développer spontanément.

— La transmissibilité du choléra soit dans l'Inde, soit hors de l'Inde, est un fait que M. Fauvel et la Commission ne mettent pas en doute.

— L'air expiré et celui qui se charge des émanations des déjections des cholériques sont les principaux agents de la transmission du choléra.

— Les localités imprégnées des détritus cholériques peuvent conserver longtemps la propriété de dégager le principe de la maladie et d'entretenir ainsi une épidémie ou de la régénérer.

— Le principe générateur du choléra ne manifeste pas son action au delà de la distance de 100 mètres.

— Il n'existe dans la science aucun fait bien constaté qui prouve que l'air puisse être un agent de transmission du choléra.

— La marche des épidémies cholériques s'effectue toujours dans le sens des courants humains.

Nous nous bornons à ces points, qui nous paraissent les plus importants, et nous espérons qu'à l'avenir ils seront pris en considération par les auteurs qui traiteront des épidémies de choléra.

M. Frankland conteste la théorie émise par Davy et généralement adoptée, à savoir, que la lumière d'une flamme de gaz et des flammes lumineuses en général est due à la présence de particules solides. Ainsi, la flamme de l'arsenic métallique brûlant dans l'oxygène émet une lumière blanche remarquablement intense : comme

FEUILLETON

CAUSERIES

N'avoir ni histoire intéressante à raconter, ni nouvelle à sensation à annoncer, ni fait important quelconque à signaler, quelle triste condition pour la *Causerie !* Dans cette conjoncture que faire, et comment remplir ces feuillets blancs attendus par mon tyran de l'imprimerie ? Justement m'arrive une lettre, elle n'est pas de Paris, j'en fais la remarque, dans laquelle mon honorable correspondant, pour un motif qu'il me dit sérieux, mais qu'il ne m'indique pas autrement, me prie de lui dire s'il reste encore vivants, et combien de membres de l'Académie de médecine de la fondation. Il ajoute : « Vous serez bien aimable, mon cher Simplice, si vous ajoutez à ce renseignement et autant que vous le pourrez bien entendu, l'indication de l'âge des académiciens vivants. Croyez bien que je ne veux pas faire un futile ou malveillant usage de ces renseignements qui me sont utiles pour un travail sérieux et que je ne crois pas dénué d'intérêt. »

Je n'aperçois non plus aucune espèce d'inconvénients à répondre par la voie du journal à mon honorable correspondant, et voici ce que j'ai pu apprendre sur les deux points qu'il désire connaître.

L'Académie de médecine a été fondée par une ordonnance royale du 20 décembre 1820. Le 20 décembre prochain, elle comptera donc quarante-huit ans d'existence. Par une autre ordonnance royale de la même année et du 27 du même mois, le roi Louis XVIII nomma directement 35 membres dans la section de médecine, 19 membres dans la section de chirurgie, 15 dans la section de pharmacie, 10 associés libres et 32 associés non résidents; total 111 membres.

De ces 111 membres primitifs de l'Académie, combien en reste-t-il de vivants après qua-

©BIU Santé

l'arsenic métallique se volatilise à 180 degrés centigrades, et le produit de sa combustion, l'acide arsénieux, à 218 degrés centigrades, tandis que la température de l'incandescence des solides est au moins de 500 degrés centigrades, il est évidemment impossible d'admettre ici la présence de particules solides dans la flamme. Maintenant, si l'on fait brûler dans l'oxygène de la vapeur de sulfure de carbone, ou de l'oxygène dans la vapeur de sulfure de carbone, il en résulte une lumière tellement brillante, qu'on peut à peine en supporter l'éclat ; or, aucune matière fuligineuse ne se trouve jamais dans aucune partie de cette flamme, et le point d'ébullition du soufre (440 degrés centigrades) est au-dessous de la température d'incandescence, de manière que l'existence de particules solides dans la flamme est ici également inadmissible. Si l'on varie la dernière expérience par la substitution du protoxyde d'azote à l'oxygène, le résultat est encore le même, et la lumière éblouissante produite par la combinaison de ces composés est aussi tellement riche en rayons de la nature la plus réfrangible, qu'elle a été employée pour prendre des photographies instantanées et pour produire les phénomènes de la fluorescence.

M. le docteur Prosper de Pietra Santa lit un mémoire intitulé : *Influence des climats tempérés du midi de la France sur les affections chroniques des voies respiratoires en général et sur la phthisie pulmonaire en particulier.*

M. le Secrétaire perpétuel présente à l'Académie deux volumes que vient de publier M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, sous ce titre : *Contributions à la chirurgie.* Dans cet ouvrage, qui contient les détails de 400 observations cliniques choisies, M. le Secrétaire perpétuel signale spécialement les chapitres qui sont relatifs à l'emploi des hémostatiques, aux accidents infectieux, à l'emploi comparatif du chloroforme et de l'éther comme anesthésiques, aux luxations, aux amputations, à la suppuration bleue, etc.

M. L.

CLINIQUE MÉDICALE

DU TRAITEMENT DES ÉPANCHEMENTS PLEURAUX PAR LA THORACENTÈSE CAPILLAIRE ;

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 octobre 1868,

Par le docteur BLACHEZ,

Médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Messieurs,

La question de la thoracentèse, de son utilité, de ses indications, de son inno-

rante-huit ans? Il n'en existe plus que deux, et tous les deux sont parvenus à une extrême vieillesse, car l'un est âgé de 91 ans, et l'autre de 94; le premier est le vénérable M. Boullay, de la section de pharmacie; le second, le vénérable M. Lordat, de la classe des non résidents. Ajoutons que l'un et l'autre jouissent heureusement d'une santé parfaite et pourront assister, tout le fait espérer, à la cérémonie du cinquantième anniversaire de la fondation de l'Académie.

Le 6 février 1821, autre ordonnance royale qui approuve l'élection faite par l'Académie de 23 titulaires dans la section de médecine, de 11 dans la section de chirurgie, et de 6 dans la section de pharmacie, qui complétaient le chiffre déterminé par l'ordonnance de création. De ces nouveaux membres il ne reste plus un seul dans la section de médecine, un seul a survécu dans la section de chirurgie, M. J. Cloquet, un seul dans la section de pharmacie, M. Caventou.

Ainsi donc, en moins d'un demi-siècle, sur 151 membres de la fondation, quatre seulement survivent encore. — Voilà sur le premier point mon honorable correspondant informé aussi bien que j'ai pu le faire.

Le second point, c'est-à-dire l'indication de l'âge des académiciens actuels, est plus délicat et j'éprouve quelque hésitation à lui fournir ces renseignements. Cependant, comme à tout prendre, ces renseignements sont déjà tout au long imprimés, qu'on les trouve et que c'est là que je les ai pris et où tout le monde peut les prendre dans un ouvrage très-répandu, dans le *Dictionnaire* de Vapereau;

Considérant que les savants comme ceux qui composent l'Académie impériale de médecine sont tous des philosophes qui acceptent avec sérénité les progrès des ans;

Considérant que les plus vénérables d'entre eux portent le poids des années avec une alacrité parfaite, et peuvent servir d'exemple et de modèle aux hommes plus jeunes qui peuvent admirer, par l'état de belle conservation de leurs anciens, ce que produisent la modération et la tempérance en toutes choses;

©BIU Santé

cuité, est une de celles sur lesquelles nous possédons aujourd'hui le plus de documents. On s'est surtout attaché à démontrer que les craintes qu'avaient fait concevoir cette opération ne sont pas justifiées par l'observation. On peut dire d'elle qu'on se repent rarement de l'avoir pratiquée, tandis qu'on regrette souvent amèrement de s'être abstenu.

Lorsqu'on assiste aux débuts de la pleurésie, on obtient généralement, par un traitement médical énergique, une guérison assez rapide. Les exceptions cependant sont loin d'être rares, et je pourrais citer un fait que j'ai eu dernièrement occasion d'observer, et dans lequel on a été en quelque sorte au-devant de la pleurésie. Il s'agissait d'une jeune femme atteinte de point de côté, de toux sèche avec fièvre modérée. L'examen le plus attentif ne dénotait pas trace de pleurésie. On fit cependant une large application de ventouses scarifiées sur le point douloureux. Le lendemain, un peu de matité obscure se révéla. Malgré deux larges vésicatoires immédiatement appliqués et un traitement dérivatif énergique, l'épanchement se développa et ne céda au traitement le mieux approprié qu'au bout de six semaines. Il ne dépassa pas le tiers inférieur.

Quoi qu'il en soit, tout le monde a vu des pleurésies bien prises au début s'améliorer rapidement sous l'influence des ventouses et des vésicatoires, et disparaître en deux ou trois semaines.

Mais ce n'est pas ainsi que les choses se passent habituellement dans les hôpitaux. Les malades y arrivent le plus souvent avec des épanchements tout faits. Les phénomènes initiaux ont été négligés. Le malade a pris quelques jours de repos; puis, la douleur passée, il s'est remis au travail. Plus tard, et à mesure que l'épanchement se produit, la dyspnée augmente, et c'est ordinairement ce dernier symptôme qui amène le malade à l'hôpital. On se trouve ainsi, dans la majorité des cas, en présence d'épanchements datant de quinze à trente jours, et plus ou moins abondants.

En pareil cas, chez des sujets sains, on peut dire encore que la guérison est la règle; mais on sait au prix de combien de vésicatoires, purgatifs, diurétiques, etc.! Dans les premiers jours, le traitement médical détermine une amélioration et un soulagement incontestables; puis arrive une période stationnaire pendant laquelle l'efficacité de la thérapeutique cesse d'être sensible, et la guérison se fait longtemps attendre. Ce sont là les cas les plus favorables. Il en est d'autres où les choses se passent moins bien.

L'amélioration produite par la première impression du traitement cesse rapidement. L'épanchement reste stationnaire : vésicatoires, emplâtre stibié, diurétiques et purgatifs, rien n'y fait; la pleurésie ne bouge plus. Et cependant rien n'anonce

---

Considérant que la coquetterie de l'âge est un fait exceptionnel parmi les médecins et les savants;

Considérant, enfin, que, selon la spirituelle expression d'un musicien célèbre, vieillir est encore le seul moyen qu'on ait inventé de vivre longtemps;

Par ces motifs, et vu la demande sérieuse qui m'est faite, je m'absous de tout reproche, de toute condamnation, et je passe outre.

Je prends donc l'Académie de médecine telle qu'elle existe à ce jour, et dans son organisation par sections.

Section d'anatomie et de physiologie : MM. Baillarger, 62; — Béclard, 50; — Claude Bernard, 55; — Bouvier, 69; — Longet, 57; — Piorry, 74; — Poiseuille, 69; — Sappey, ? — Ségalas, 76.

Une place est vacante dans cette section par la mort de M. Serres.

Pathologie médicale : MM. Andral, 71; — Bouillaud, 72; — Chauffard, ? — Dubois (d'Amiens), 71; — Falret, 72; — Grisolle, 57; — J. Guérin, 67; — de Kergaradec, ? (docteur de 1809); — Michel Lévy, 59; — Roche, 78, — Henri Roger, ? — Vigla, ? — Hérard, ?

Pathologie chirurgicale : MM. J. Cloquet, 78; — Demarquay, ? — Gosselin, ? — A. Guérin, ? — Larrey, 60; — Nélaton, 61; — Ricord, 68.

Place vacante dans cette section par le décès de M. Oudet.

Thérapeutique et histoire naturelle médicale : MM. Bousquet, 74; — Chatin, ? — Desportes, 86; — Gubler, 47; — Gueneau de Mussy, ? — Hardy, 57; — Jolly, 73; — Pidoux, ? — Davaine, ?

Place vacante par la mort de M. Rayer.

Médecine opératoire : MM. Broca, ? — Chassaignac, 63; — Hervez de Chégoin, 77; — Laugier, 69; — Legouest, ? — Richet, 48.

©BIU Santé

qu'elle ait cessé d'être franche. L'état général du malade reste satisfaisant. La fièvre est à peine indiquée le soir. Mais la toux persiste, la dyspnée est toujours marquée et devient extrême au moindre exercice. Tous les signes de la pleurésie persistent au même degré; ce sont les cas dans lesquels la thoracentèse est naturellement indiquée. Elle n'est pas cependant urgente et beaucoup de praticiens, surtout en ville, attendent pour la pratiquer que la vie du malade soit sérieusement menacée.

Dans ces conditions d'expectation armée la maladie se prolonge indéfiniment; mais souvent encore elle guérit par les moyens ordinaires.

J'ai suivi avec soin plusieurs malades chez lesquels la thoracentèse était ainsi différée jusqu'à menace d'asphyxie, et j'ai vu la pleurésie diminuer avec une extrême lenteur et guérir en définitive, mais à quel prix! Un mois et plus de dyspnée; l'imminence de l'asphyxie pendant plusieurs jours, et plus tard un retrait progressif de la cavité pleurale entraînant de notables déformations, une gêne persistante de la respiration.

En pareil cas, la thoracentèse est de pratique courante. Peu de médecins veulent abandonner le malade aux chances multiples d'une guérison lente et mal assurée. L'éventualité d'une mort subite doit encore entrer en ligne de compte.

On connaît les résultats de l'opération. Ils sont généralement favorables, tellement que beaucoup de médecins, encouragés par le succès et suivant tout naturellement la pente sur laquelle ils étaient conduits, pratiquent la thoracentèse toutes les fois qu'un épanchement remplit complétement la poitrine, et aussi dans les cas où un épanchement, quoique moins abondant, résiste aux traitements employés.

Malgré les succès multipliés qui ont suivi l'opération, il n'en est pas moins vrai qu'un malade ne se résigne pas encore sans quelque difficulté à subir la thoracentèse. Que l'on se consulte soi-même à cet égard et on avouera qu'avant de demander le secours du trocart, le moins craintif voudrait avoir épuisé toutes les ressources qu'on peut tirer des révulsifs et des hydragogues. La thoracentèse, quelque bénéfice qu'elle assure, ne sera jamais, hors des hôpitaux surtout, qu'une médication extrême ou tout au moins de réserve.

Et cependant ses bénéfices sont incontestables. Les dangers qu'elle fait courir au malade ne peuvent les balancer. « L'opération de l'empyème est beaucoup moins grave qu'on ne le pense communément, a dit Laënnec. Son succès dépend moins de l'état de la plèvre que de celui du poumon; et quand cet organe n'est pas altéré profondément dans sa texture par des tubercules nombreux ou par une eschare gangréneuse étendue, l'opération doit presque toujours réussir. »

Et plus loin :

Anatomie pathologique : MM. Barth, 56; — Béhier, ? — Blache, 69; — Cruveilhier, 77; — Denonvilliers, 60; — Louis, 81; — Robin, 47.

Accouchements : MM. Barthez, ? — Blot, ? — Danyau, 65; — Depaul, 57; — Devilliers, ? — Paul Dubois, 73; — Jacquemier, 62.

Hygiène et médecine légale : MM. Bergeron, ? — Chevallier, 75; — Delpech, 48; — Devergie, 70; — Guérard, 68; — Le Canu, 68; — Lélut, 64; — Tardieu, 50; — Vernois, 59.

Place vacante par la mort de M. Gérardin.

Vétérinaire : MM. H. Bouley, 54; — Colin, ? — Huzard, 75; — Leblanc, 72; — Magne, 64; Reynal, ?

Physique et chimie : MM. Berthelot, 41; — Briquet, 70; — Bussy, 72; — Caventou, 73; — Dumas, 68; — Gaultier de Claubry, 76; — Gavarret, 59; — O. Henry, 69; — Regnault, ? — Wurtz, 51.

Pharmacie : MM. Bouchardat, 58; — F. Boudet, ? — Boullay, 91; — Boutron, 69; — Fée, 79; — Gobley, ? — Mialhe, 58; — Poggiale, 60; — Robinet, 69; — Buignet, ?

Associés libres : MM. Cerise, 59; — Chevreul, 82; — Conneau, 64; — Daremberg, 51; — Davenne, 73; — Husson, 59; — Littré, 67; — Milne-Edwards, 68.

Êtes-vous satisfait, mon cher correspondant? Vous voyez que l'extrême vieillesse est assez rare dans notre Académie. On n'y compte, à Paris, qu'un nonagénaire et deux octogénaires. C'est peu, si vous réfléchissez que c'est là ce que les statisticiens appellent des têtes choisies, que c'est l'élite du Corps médical, c'est-à-dire la partie dans notre profession qui a dû jouir des facilités de l'existence. Mais probablement que vous avez quelque projet en tête, et que vous voulez tirer parti de ces chiffres dont, je le répète, je laisse toute la responsabilité à M. Vapereau. Je n'ai donc pas à vous présenter les réflexions que ces chiffres peuvent suggérer et ne trouve plus rien à vous dire.

Dr SIMPLICE.

CBIU Santé

« Dans les cas mêmes où la gravité de la maladie ne permettrait pas de fonder un grand espoir sur l'opération de l'empyème, on pourrait au moins tenter une ponction explorative. Aucun danger n'accompagne cette légère opération; la plaie se referme de suite; peut-être même y aurait-il avantage à vider ainsi la plèvre dans toutes les pleurésies à marche chronique, quoique la nature en guérisse quelquefois de semblables. On pourrait, s'il le fallait, réitérer la ponction cinq ou six fois sans inconvénients. »

Il est étonnant que ce passage où l'emploi de la thoracentèse est si largement compris n'ait pas été plus remarqué, ainsi qu'il appert de la plupart des mémoires qui ont trait au sujet.

Laënnec parlait-il de ponctions exploratives faites avec le trocart capillaire, ou simplement de ponctions ordinaires faites à titre d'exploration? Je l'ignore.

Quoi qu'il en soit, frappé de la lenteur avec laquelle les épanchements abondants se résorbent, et des inconvénients qui en résultent; convaincu de l'efficacité douteuse, à une certaine période, des moyens qui paraissent agir tout d'abord avec le plus d'activité, et de l'immense supériorité de la thoracentèse au point de vue de la rapidité d'action et du résultat produit, j'ai cherché à modifier cette opération de manière à en rendre la pratique tellement facile et inoffensive qu'elle pût même se substituer, dans les cas d'épanchement notable, à toute autre médication. J'espère y avoir réussi. Le procédé que j'emploie, et qui m'a fourni d'excellents résultats, n'est que l'ensemble de quelques modifications appliquées aux procédés généralement employés.

Je l'ai déjà dit : les plus résolus n'offrent pas sans une appréhension bien légitime leur poitrine à la pointe d'un trocart ordinaire. Qui ne connaît le mot de Dupuytren, atteint de pleurésie, et refusant à Samson, qu'il avait mandé, l'autorisation de pratiquer une thoracentèse urgente? Celui devant lequel tant de patients avaient tremblé, et qui gourmandait si rudement la pusillanimité des malades, pâlit à son tour devant une piqûre de trocart. Il discute; il objecte que l'épanchement peut être retenu par des loges membraneuses, qu'on n'est pas sûr de tomber sur une collection liquide, et, pressé par son collègue, se refuse péremptoirement à l'opération, « aimant mieux périr de la main de Dieu que de celle des hommes! » Phrase un peu théâtrale derrière laquelle s'abritait une crainte exagérée de l'opération.

Dupuytren aurait-il reculé devant une piqûre capillaire? On peut en douter.

Et pourquoi ne ferait-on pas la ponction par un trocart de très-petit volume? Un malade redoute rarement une ponction capillaire. Rien ne s'oppose à ce qu'on emploie le trocart explorateur ordinaire en réduisant considérablement sa longueur, afin de lui donner une solidité suffisante. Il était à craindre que le liquide ne s'écoulât pas facilement à travers cet étroit conduit. Je puis affirmer que l'expérience s'est prononcée complétement contre cette appréhension. J'ai retiré sans nulle difficulté, avec des trocarts capillaires, jusqu'à trois litres de liquide; c'est affaire de temps, et j'y reviendrai tout à l'heure. Le trocart dont je me suis servi pour mes premières opérations était un trocart capillaire court, celui que les chirurgiens emploient pour l'exploration des tumeurs superficielles. Je lui ai, dans la suite, appliqué plusieurs perfectionnements dont la pratique m'a appris l'utilité. Je crois qu'on peut, sans un rare stoïcisme, supporter la piqûre d'un pareil trocart; elle est cependant encore assez douloureuse pour être redoutée par les malades. J'ai donc dû pourvoir à cette petite difficulté.

Le moyen était bien simple: il suffisait d'anesthésier le point de la peau où la ponction devait avoir lieu. Rien n'est plus facile que d'arriver à ce résultat avec l'appareil de Richardson; mais, comme il n'est pas sans inconvénient de refroidir largement la peau du thorax chez un pleurétique, j'ai recours à quelques précautions. Le point à ponctionner est marqué à l'encre; puis on applique sur la poitrine un large morceau de diachylum dont le centre est percé d'un petit trou qui correspond au point marqué. Plusieurs doubles de diachylum plus largement troués sont ainsi superposés. Pour plus de sûreté, un épais bandage de corps entoure la poitrine au-dessous de l'espace intercostal choisi. Avec ces précautions, le jet d'éther dardé à travers la petite ouverture ne touche que le point désigné. Tout autour la peau est protégée. Quatre minutes suffisent pour produire l'anesthésie assez complétement pour que plusieurs malades aient déclaré ne pas sentir l'introduction du petit trocart. Celui-ci doit être poussé rapidement et surtout bien perpendiculairement. Il est plus facile qu'on ne croit, vu sa petitesse, de le faire glisser sous la peau. Le trocart

©BIU Santé

a été préalablement garni d'un cœcum en baudruche qu'il traverse à son extrémité et qui se fixe solidement dans une rainure *ad hoc*. On mouille, bien entendu, la bau-



Trocart capillaire

POUR PRATIQUER LA THORACENTÈSE

(Grandeur naturelle).

En A la canule présente une double virole destinée à fixer solidement la baudruche. Le manche est évidé de manière à ce qu'on puisse, si on le désire, fixer également dans la rainure (en B) l'autre extrémité du cœcum préalablement mouillé et qui se déploie à mesure qu'on retire le poinçon. La plaque C est large, excavée, et fournit au pouce un point d'appui solide.

druche qu'il faut avoir soin de plisser un peu sur la canule, afin que celle-ci puisse être facilement retirée. Le liquide est reçu dans un verre ou dans un crachoir au fond duquel arrive la baudruche. De cette façon, l'air ne peut aucunement s'introduire. Le liquide s'écoule avec lenteur. Il faut, en moyenne, de trente à quarante-cinq minutes pour vider la poitrine; mais on comprend que le malade bénéficie de cette lenteur. Je n'ai pas encore observé *une seule fois* les quintes de toux si fatigantes qui se déclarent ordinairement à la fin de la thoracentèse pratiquée avec les trocarts ordinaires.

Cet avantage tient-il à ce que le développement du poumon, qui se fait plus ou moins complétement, a lieu d'une manière plus lente; à ce que l'organe est moins surpris en quelque sorte que dans les cas où la poitrine se vide plus rapidement? L'explication me paraît assez naturelle. En tous cas, le fait est incontestable.

Dès que l'écoulement se ralentit, je prescris au malade de faire trois ou quatre fois de suite une expiration forcée. Sous l'influence de cette manœuvre, le liquide jaillit avec abondance et remplit le cœcum. En même temps, la rapidité de l'écoulement s'accuse par une vibration très-sensible qui se transmet aux doigts par la paroi de la canule. Cette petite manœuvre est répétée plusieurs fois à des intervalles suffisants pour ne pas fatiguer le patient. Dès qu'elle ne donne plus de résultat, la canule est retirée.

Voici les observations des malades chez lesquels ce mode de traitement a été appliqué :

Obs. I. — *Pleurésie droite.*

Thierry, âgé de 50 ans, bardeur sur le canal, entre à Saint-Louis le 27 mai 1868.

Il n'a jamais été malade et n'a aucun antécédent morbide héréditaire. Il ne peut assigner aucune cause à sa maladie. Il vit continuellement dans l'eau et est fort peu sensible au froid.

Deux mois avant son entrée, il a ressenti un point de côté sous le rebord costal à droite et un sentiment de constriction, de gêne à la base de la poitrine. La respiration s'embarrassa, puis survint une toux très-fatigante et s'exaspérant surtout la nuit. Il y a quinze jours, il a été pris de frissons. Le soir, le malaise augmentait; la soif se prononçait; il se sentait brisé. Ce n'est qu'à cette époque qu'il a quitté son travail.

C'est un homme vigoureux, sec, largement construit.

Il se plaint, à son entrée, d'une douleur vive au niveau du sein.

L'examen de la poitrine ne fait saisir aucune déformation saisissable à première vue. La sonorité est normale à gauche.

A droite, en arrière, on trouve une matité absolue jusqu'à la fosse susépineuse. Dans toute l'étendue de la matité, les vibrations ont disparu. A l'auscultation, la respiration est nulle. Il n'existe pas de souffle. On trouve une légère égophonie.

En avant, la matité ne dépasse pas la deuxième côte. Il y a du son sous la clavicule, sans timbre particulier. La respiration s'entend bien en haut, sans mélange de frottements. Tout le côté gauche est parfaitement normal.

Rien au cœur.

Le pouls n'est pas accéléré; la chaleur est modérée. La respiration est assez gênée pour que

©BIU Santé

le malade dorme très-difficilement. Il se plaint d'une constriction fatigante au niveau des hypochondres. Le foie déborde de 3 centimètres environ.

Le 1er juin, son état n'est pas modifié. Une ponction avec le petit trocart est faite au niveau du septième espace intercostal, en arrière de la ligne axillaire. L'anesthésie, pratiquée avec un assez mauvais appareil, était fort incomplète. La douleur déterminée par la ponction a été fort modérée, au dire du malade. Deux pleins litres de sérosité citrine s'écoulent par la canule. Aucune quinte de toux ne survient pendant cet écoulement, qui dure une demi-heure environ. Le malade n'accuse d'autres souffrances qu'un engourdissement complet des deux jambes.

Immédiatement après la ponction, on ausculte le malade. La respiration revient, mais très-faible. La matité a diminué plutôt comme tonalité que comme étendue.

Le soir, le malade a eu un peu de fièvre et des sueurs la nuit.

2 juin. Un changement notable s'est manifesté. La matité a beaucoup diminué. La respiration s'entend dans les trois quarts supérieurs. Dans la même étendue, les vibrations sont très-sensibles. L'égophonie existe toujours. Des frottements s'entendent en avant. Le foie n'est pas remonté. Le malade est parfaitement calme et ne se soumet qu'avec répugnance à garder le lit.

4 juin. Pas de modification sensible. Il y a toujours de la matité en arrière. Des frottements s'entendent en avant et en arrière. Le foie est remonté d'un centimètre. Le malade se plaint d'une douleur dans le côté gauche. Il n'y a pas de fièvre. Rien de particulier à l'auscultation, au niveau de la douleur.

5 juin. La douleur a disparu. La respiration s'entend partout, mêlée de frottements disséminés et, par places, d'un peu d'égophonie. La matité existe encore dans les parties les plus déclives. Le malade sort toute la journée et mange trois portions.

On le garde un peu, malgré lui, jusqu'au 13 juin, époque de son départ pour Vincennes. A ce moment, il eût été difficile de reconnaître sans une grande attention le côté précédemment malade. La percussion ne fournissait pas de différence tranchée. Les vibrations étaient normales partout. L'égophonie avait disparu. Le foie était revenu à sa position normale.

RÉSUMÉ. — Homme vigoureux de 50 ans. Vie dure. Refroidissements incessants. Pleurésie datant de deux mois. Epanchement abondant, mais ne remplissant pas toute la poitrine.

Ponction le 1er juin. Anesthésie incomplète. Écoulement de deux litres de sérosité. Pas de toux.

Au bout de cinq jours, le malade pouvait sortir.

Il est renvoyé le treizième jour dans un état aussi satisfaisant que possible.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 21 octobre 1868. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE : Discussion à propos d'une présentation de malade. — Observation d'ovariotomie suivie de guérison. — Présentations d'appareils prothétiques ; de pièces pathologiques : Hydatides expulsées avec les urines ; — énorme tumeur adénoïde de la mamelle. — Présentations diverses.

La présentation de la malade de M. Panas, dont nous avons parlé dans notre dernier compte rendu, a été aujourd'hui l'occasion d'une discussion intéressante qui a divisé en deux camps les membres de la Société de chirurgie sur la question du diagnostic. Pour les uns, la malade de M. Panas est atteinte d'*adénie* ; pour les autres, les tumeurs multiples qu'elle présente sont de nature maligne et appartiennent à la classe des tumeurs fibro-plastiques ou des cancers. Chacun a fait valoir ses raisons pour ou contre l'une ou l'autre de ces deux opinions ; mais personne n'a converti personne, et chacun a gardé son interprétation. Nous allons résumer cette discussion aussi brièvement que possible.

M. DOLBEAU a examiné attentivement la malade de M. Panas ; il partage complétement l'opinion de son collègue au sujet du diagnostic. Il s'agit d'une *adénie*, c'est-à-dire de l'hypertrophie des ganglions lymphatiques et de certaines glandes cutanées. M. Dolbeau regrette qu'on n'ait pas fait l'analyse du sang de cette malade ; on y eût trouvé probablement des leucocytes en excès. Il a eu l'occasion d'observer, en 1865, un fait très-analogue. Un homme de 55 ans, terrassier, vint à l'hôpital des Cliniques pour se faire opérer d'une petite tumeur de la paupière supérieure qui le gênait, empêchait l'occlusion des paupières et déterminait un certain degré d'*épiphora*. Ce malade avait, en outre, d'autres tumeurs dont il ne parlait pas ; la face était déformée par deux masses latérales occupant les régions sous-maxillaires et jugales ; la peau était saine ; les tumeurs étaient mobiles sous le tégument, dures, ayant l'apparence de ganglions lymphatiques engorgés. En examinant le malade attentivement, on découvrait, outre les deux masses latérales et la petite tumeur de la paupière supérieure dont il vient d'être parlé, quatre autres petites tumeurs palpébrales ; une foule de ganglions lymphatiques étaient notablement engorgés ; enfin, il y avait hypertrophie de toutes les glandes de la voûte palatine, du voile du

©BIU Santé

palais et de ses piliers, de telle sorte que l'isthme du gosier était à peine visible, et que les amygdales ne se distinguaient plus des parties environnantes. La respiration était très-gênée ; quelques années auparavant, on avait été obligé d'enlever une certaine portion de ce tissu glandulaire hypertrophié pour livrer passage à l'air.

L'analyse du sang fit découvrir dans ce liquide la présence d'un excès de globules blancs ou leucocytes. Le foie ni la rate ne présentaient cependant d'altération. Ce qu'il y a de plus extraordinaire dans cette observation, c'est que le malade a guéri spontanément à la suite d'une violente attaque de choléra. Sous l'influence des évacuations extrêmement abondantes provoquées par le choléra, le malade avait fondu, pour ainsi dire, et lorsqu'il fut guéri, les tumeurs avaient complétement disparu ; il n'en restait plus aucune trace.

M. Chassaignac dit avoir observé un fait analogue à celui de M. Dolbeau. Chez un malade atteint également de leucocythémie, presque tous les ganglions lymphatiques étaient engorgés ; mais il n'y avait pas hypertrophie d'autres organes glandulaires comme dans le cas de M. Dolbeau.

M. Verneuil serait très-embarrassé s'il avait à classer dans la nomenclature actuelle les deux faits d'ailleurs fort intéressants cités par MM. Panas et Dolbeau. Il ne lui semble pas possible de les rattacher à l'*adénie*. M. Verneuil a eu l'occasion d'observer trois cas d'adénie vraie caractérisés par le développement non-seulement des ganglions lymphatiques du cou, de l'aisselle, de l'aine, etc., mais encore des ganglions situés sur le trajet des artères. Mais il lui semble impossible d'admettre des engorgements lymphatiques dans la cavité de l'orbite, dans l'épaisseur des joues, ce qu'il faudrait accepter si l'on considérait le cas de M. Panas comme un exemple d'adénie. Il lui paraît difficile de justifier l'existence d'une adénie chez une malade qui n'a d'engorgement ganglionnaire ni dans l'aisselle ni à l'aine et qui en aurait à la face, dans l'épaisseur des joues, dans la cavité de l'orbite où les ganglions lymphatiques n'existent pas.

Quant au fait cité par M. Dolbeau, s'il présente quelques analogies avec celui de M. Panas, on ne saurait le considérer comme identique. Il s'agit ici d'une affection de glandes cutanées ou de glandules muqueuses ; il y avait des tumeurs multiples des paupières ; il y avait hypertrophie des glandules de la voûte palatine, du voile du palais, etc. Jamais dans l'adénie on n'a noté l'affection des glandes proprement dites ; jamais on n'y a constaté l'altération de la peau que l'on observe chez la malade de M. Panas. En examinant les tumeurs de cette malade, on pense à un fibrome, à une tumeur molluscoïde, à certaines tumeurs isolées de la peau dans lesquelles le microscope n'a révélé jusqu'ici que du tissu conjonctif, des vaisseaux et des éléments anatomiques, noyaux embryoplastiques comme on en trouve dans les tumeurs gommeuses, etc.

En résumé, suivant M. Verneuil, les cas de MM. Panas et Dolbeau ne sont pas assimilables à l'adénie, parce que : 1° dans l'un, les tumeurs existent là où il n'y a pas de ganglions lymphatiques, et que 2° dans l'autre, il y avait tuméfaction des glandes et glandules acineuses en même temps qu'hypertrophie ganglionnaire.

M. Desprès partage l'opinion de M. Verneuil ; il se refuse à voir une adénie dans les cas de MM. Panas et Dolbeau. Il ne voit pas d'ailleurs pourquoi on a substitué le mot vague d'*adénie* au terme si précis et si connu d'*engorgement ganglionnaire*.

M. Desprès remarque, dans les tumeurs de la malade de M. Panas, plusieurs des caractères propres aux tumeurs malignes, parmi lesquels l'état rouge, luisant, l'amincissement de la peau et son adhérence aux tumeurs sous-jacentes. M. Desprès en conclut qu'il s'agit, dans le cas de M. Panas, de tumeurs fibro-plastiques multiples.

M. Marc Sée a eu, comme M. Verneuil, l'occasion de voir quelques cas de véritable adénie, et, comme lui, il a trouvé de notables différences entre ces cas et celui de M. Panas ; il n'y avait d'affectés que les ganglions lymphatiques proprements dits. Cependant, le cas de M. Dolbeau mériterait, suivant M. Sée, d'être rangé dans une catégorie différente de celui de M. Panas. Il appartiendrait réellement à l'adénie, car les recherches histologiques les plus récentes ont montré que les glandules des paupières et celles qui existent dans la muqueuse de la voûte palatine et du voile du palais sont formées d'un tissu analogue à celui qui constitue essentiellement les ganglions lymphatiques ; ces couches glandulaires cutanées ou muqueuses ne sont en quelque sorte que des ganglions lymphatiques dont la substance propre serait étalée de manière à doubler l'épaisseur des membranes au lieu d'être ramassée sur elle-même comme dans le ganglion lymphatique proprement dit. Ce tissu glandulaire est susceptible des mêmes altérations que les ganglions lymphatiques. Les tumeurs des paupières, de la voûte palatine et du voile du palais observées par M. Dolbeau chez son malade pourraient donc être rapportées avec vérité à un état pathologique semblable à celui qui constitue l'engorgement ganglionnaire. C'est à des tumeurs de cette nature que Virchow a donné le nom de *lymphomes*, pour montrer leurs affinités intimes avec les tumeurs ganglionnaires lymphatiques proprement dites.

M. Dolbeau fait remarquer que, dans le cas de son malade, il ne s'agissait pas d'un engorgement ganglionnaire analogue à celui que l'on trouve dans la scrofule. L'analyse du sang a montré dans ce liquide la présence d'un excès de globules blancs ou leucocytes. Ce malade était donc leucémique, et l'on sait quels liens existent entre la leucémie et l'hypertrophie ganglionnaire généralisée. Il y avait en plus, chez ce malade, altération hypertrophique de glandes autres que les ganglions lymphatiques. Or, dans le cas de M. Panas, la malade a eu antérieurement à son état actuel une tumeur de la bouche qu'on lui a enlevée. M. Dolbeau ne peut s'empêcher de noter encore cette analogie qui existe entre le cas de son malade et celui de la

©BIU Santé

malade de M. Panas. Il y aurait donc grand intérêt, suivant lui, à faire l'analyse du sang de cette dernière.

M. VERNEUIL déclare que, pour lui, l'*adénie* est une affection nettement caractérisée et différente de la scrofule puisqu'elle attaque des adultes et des vieillards exempts de vice scrofuleux. Maintenant, que l'adénie soit une maladie spéciale ou qu'elle soit sous la dépendance d'une maladie plus générale, la leucémie, dont elle serait symptomatique, peu importe; l'adénie n'en a pas moins un siége, des symptômes, une marche parfaitement nets et définis.

M. Verneuil n'accepte pas l'argument conciliateur de M. Sée qui voudrait faire rentrer dans l'adénie le cas de M. Dolbeau en supposant — dans l'épaisseur de la peau des paupières et de la muqueuse palatine — un tissu particulier analogue à celui des ganglions lymphatiques. A cela il n'y a qu'un malheur : c'est que l'existence de ce tissu est encore à l'état d'hypothèse. D'ailleurs, lors même que l'anatomie établirait une parenté entre les glandules acineuses de la peau et des muqueuses, cette parenté serait reniée par la pathologie.

Quant à l'argument de M. Dolbeau qui invoque la présence d'un excès de globules blancs dans le sang de son malade pour prouver qu'il était atteint d'adénie, M. Verneuil ne l'accepte pas davantage. On trouve des leucocytes dans une foule d'affections très-différentes; la leucémie n'est donc pas un caractère propre de l'adénie. Quoi qu'il en soit, le fait de M. Panas est digne d'intérêt et mérite une attention sérieuse; car, toutes les fois qu'il y a néoplasie dans l'organisme, il y a péril en la demeure.

M. DEMARQUAY ne pense pas non plus que l'on puisse donner comme caractère de l'adénie la présence d'un excès de globules blancs dans le sang. Il a vu des sujets forts et robustes, n'ayant ni l'âge, ni les attributs du tempérament scrofuleux, atteints d'adénie évidente et chez lesquels, cependant, l'analyse du sang a montré que les leucocytes n'étaient pas en excès dans ce liquide.

M. DESPRÈS trouve que l'on confond sous le nom d'adénie des choses complétement différentes. La leucémie est une maladie et l'engorgement ganglionnaire — que par manie de faire du nouveau on veut désigner aujourd'hui sous le nom d'adénie — en est une autre. L'engorgement ganglionnaire est une maladie locale. Il y a des enfants, des adultes et des vieillards qui conservent pendant 10, 15 et 20 ans des engorgements lymphatiques sans être autrement malades. Ils n'ont pas d'altération du sang. — Lorsque la santé générale est altérée, c'est qu'il y a scrofule.

M. LIÉGEOIS a vu des individus non scrofuleux affectés d'engorgement ganglionnaire et chez lesquels le sang offrait à l'analyse jusqu'à 10, 15 et 20 pour 100 de globules blancs.

M. Léon LABBÉ a fait une observation semblable chez un de ses anciens professeurs de collége ; cet homme avait plusieurs centaines de ganglions; l'adénie était générale et occupait toutes les régions du corps. Le sang contenait des leucocytes en excès. La rate était assez volumineuse. Il n'y a pas de parité à établir entre ces cas et la scrofule.

M. SÉE, répondant à M. Verneuil, déclare que l'existence — dans l'épaisseur des paupières et de la muqueuse palatine — d'un tissu analogue à la substance propre des ganglions lymphatiques n'a rien d'hypothétique, et qu'elle est généralement admise. — L'identité de nature entre les tumeurs palpébrales et staphylo-palatines — observées par M. Dolbeau chez son malade — et les tumeurs ganglionnaires lui paraît démontrée par le fait de la disparition simultanée de toutes ces tumeurs ganglionnaires et glandulaires, à la suite de l'attaque de choléra. L'observation clinique prête ici son concours à l'observation anatomique pour démontrer cette identité.

M. PANAS se propose de faire chez sa malade l'analyse microscopique du sang. Comme dans le cas de M. Dolbeau, le foie et la rate ne paraissent pas affectés.

M. Panas repousse l'idée que les tumeurs existant chez sa malade soient de nature fibro-plastique et maligne. La maladie a débuté par l'engorgement des ganglions lymphatiques sous-maxillaires, sous-mentonniers et cervicaux. Ces derniers sont pris depuis les attaches supérieures du sterno-cléido-mastoïdien jusqu'à la clavicule. De ce que tous les ganglions ne sont pas pris, il ne s'ensuit pas que la maladie ne soit pas essentiellement de nature ganglionnaire. Les ganglions qui ne sont pas malades actuellement pourront le devenir plus tard. D'autres tissus glandulaires sont atteints; la glande mammaire elle-même est le siége d'un écoulement séreux, sans qu'il y ait d'ailleurs changement de volume, de couleur ni de consistance de la mamelle.

M. Panas ne peut s'empêcher de reconnaître une grande analogie entre le cas de sa malade et celui du malade de M. Dolbeau.

M. Panas ajoute que, depuis quelques jours, les tumeurs ont paru diminuer sous l'influence d'une médication à laquelle il a soumis sa malade et qui est composée d'un mélange d'iodure de potassium et d'huile de foie de morue.

M. BROCA, lui aussi, a examiné avec la plus grande attention la malade de M. Panas. Il ne peut s'empêcher de voir dans les tumeurs des joues et de l'orbite une affection maligne de la nature des tumeurs cancéreuses, fibro-plastiques ou autres.

Le seul point embarrassant, dans l'histoire de cette malade, c'est que, d'après son dire, l'engorgement ganglionnaire aurait précédé l'apparition des tumeurs de la face, tandis que c'est le contraire dans la généralité des cas. Sauf ce détail — dont il ne faut pas d'ailleurs

©BIU Santé

s'exagérer l'importance — il n'y a rien qui s'éloigne, dans ce cas, de la marche classique des tumeurs malignes ; il n'y a rien qui se rattache de près ou de loin à l'histoire de l'adénie.

D'après M. Broca, l'existence antérieure d'une tumeur de la mâchoire supérieure qui aurait été enlevée chez cette malade plaiderait contre l'adénie et en faveur de la malignité. Suivant la marche simple et naturelle des choses, après l'apparition de l'*épulis*, les ganglions lymphatiques se sont pris ; plus ou moins longtemps après l'extirpation de la tumeur, le mal a récidivé dans le sinus maxillaire, et c'est ce qui explique l'existence de la tumeur de l'orbite qui repousse l'œil en avant. Suivant M. Broca, cette tumeur n'est qu'un nouveau bourgeonnement de l'épulis ancienne. Les choses s'expliquent ainsi avec la plus grande simplicité. Il ne faut pas voir chez cette femme une adénie, mais des tumeurs fibro-plastiques multiples.

M. Panas fait observer à M. Broca que l'opération pratiquée à cette femme pour la petite tumeur du maxillaire supérieur remonte à vingt ans ; que, par conséquent, en adoptant l'opinion de M. Broca, il faudrait admettre que le mal n'a récidivé qu'au bout de dix-huit ans pendant lesquels la malade a constamment joui d'une santé parfaite, ce qui est bien peu probable. Il est bien plus naturel de s'en rapporter au dire de la malade, qui déclare que l'état actuel a commencé d'emblée par l'engorgement des ganglions lymphatiques, et que les tumeurs de la face ne sont venues qu'après.

Jusqu'à nouvel ordre, M. Panas pense que les lésions présentées par sa malade ne se rapportent ni à l'adénie proprement dite, ni à des tumeurs de nature maligne.

M. Chassaignac ajoute que le développement symétrique des tumeurs de la face, chez cette femme, éloigne l'idée d'une affection cancéreuse.

— M. Tillaux présente, au nom de M. le docteur Gripouilleaux, des appareils prothétiques de son invention, pour les membres supérieurs. Tandis que les appareils prothétiques de M. de Beaufort sont destinés à la préhension d'objets de petit volume, ceux de M. Gripouilleaux, destinés aux travailleurs, doivent servir dans les cas où il est nécessaire de déployer une certaine force : par exemple, de soulever un fardeau, de manœuvrer des instruments de travail, etc. Ces appareils se recommandent par leur simplicité, leur solidité et leur bon marché.

Des photographies jointes à l'envoi de ces appareils représentent des individus s'exerçant à divers ouvrages manuels à l'aide des instruments prothétiques de M. Gripouilleaux.

— M. Le Fort présente une pièce pathologique constituée par une tumeur du sein qu'il a enlevée tout récemment. Elle avait un volume énorme et pesait près de 4 kilogrammes. C'est la plus volumineuse après celle enlevée par Velpeau, et qui pesait 20 kilogrammes.

Le sujet est une femme de 39 ans. La tumeur a mis quatre ans à acquérir ce développement énorme. Elle est formée d'une masse adénoïde renfermant dans son intérieur plusieurs kystes à divers degrés de développement.

Une photographie du sujet, prise par M. Le Fort, représente la tumeur avant l'opération.

— M. Demarquay présente un flacon à moitié rempli d'hydatides qui ont été rendues par un homme de 29 ans. Voici l'observation de ce malade, qui exerce la profession de peaussier : Cet homme est fort et a toujours joui d'une bonne santé jusque il y a deux ans, où il rendit en urinant, à la suite d'un malaise plus ou moins grand du côté du rein gauche, un certain nombre d'hydatides. L'année dernière, il souffrit pendant un mois environ (au mois de septembre) toujours dans la même région, et rendit alors une assez grande quantité d'hydatides, ce qui le soulagea beaucoup. Sa santé se rétablit parfaitement. Cette année, il éprouva, comme l'année dernière, des douleurs dans la région lombaire gauche ; celles-ci augmentaient par la pression et la palpation ; elles amenèrent du trouble dans la santé générale, de l'inappétence et de l'amaigrissement ; tous ces troubles de la santé viennent de cesser par l'émission, à plusieurs reprises, d'une grande quantité d'hydatides. Il existe encore une sensation de douleur dans la région du rein, mais pas de tuméfaction. Les urines, quoique le malade ne souffre plus en urinant, déposent du pus en assez grande quantité. Il n'y a rien d'anormal dans la région vésicale, et il est bien évident, dit M. Demarquay, que la poche hydatique doit avoir son siége dans la région rénale gauche et peut-être dans le rein lui-même. Des faits de ce genre ont été rapportés par Chopart, Duncan, Boyer. On trouvera ces faits analysés dans l'ouvrage de M. Davaine sur les entozoaires.

Quel pronostic porter ? ajoute M. Demarquay ; le malade va-t-il se rétablir, va-t-il cesser de rendre des hydatides, et la santé générale va-t-elle reparaître ? Cela est possible ; mais le pronostic doit être réservé, car plusieurs des malades ayant présenté ce phénomène sont morts, et cela se comprend, car les désordres du côté du rein et de l'artère doivent être assez sérieux. La poche hydatique doit être considérable. L'uretère et la vessie ont été modifiés dans leurs fonctions. Le pus que l'on trouve dans les urines du malade peut venir, soit du bassinet ou de l'uretère, ou de la vessie elle-même, et peut-être des trois, par suite d'un travail inflammatoire causé par le passage et le séjour des hydatides.

M. Demarquay, qui se propose de suivre son malade, lui a prescrit un régime tonique et fortifiant, et le séjour à la campagne pendant quelque temps.

Ovariotomie ; guérison. — M. Liégeois communique une observation d'ovariotomie suivie de succès.

Le sujet est une femme de 54 ans, de constitution moyenne, d'un tempérament nerveux,

©SIU Santé

maigre, ayant commencé d'être réglée à 13 ans, ayant cessé de l'être à 42 ans, ayant eu à 27 ans une grossesse régulière terminée sans accidents.

Il y a sept ans qu'en la soignant pour une cystite calculeuse, M. Liégeois reconnut l'existence d'une petite tumeur abdominale. Cette tumeur se développa peu à peu, et M. Liégeois assista aux diverses phases de son évolution.

Au 1er août de cette année, M. Liégeois constatait les phénomènes suivants : L'abdomen est notablement distendu; l'intervalle qui sépare l'appendice xyphoïde du pubis est de 44 centimètres; la circonférence du ventre mesure 93 centimètres.

Il n'y a pas de douleur à la pression; la main sent une crépitation fine. La tumeur occupe la plus grande partie de la cavité abdominale, plonge en bas dans l'excavation pelvienne et s'étend supérieurement jusqu'à la portion moyenne de la région épigastrique.

A la percussion, cette tumeur est mate dans toute son étendue; en haut et à droite la matité se confond avec celle du foie; en arrière et sur les côtés de la colonne vertébrale la sonorité est des plus manifestes, ainsi qu'à la partie supérieure de l'épigastre et de l'hypochondre gauche.

A la palpation, il est facile de reconnaître que la tumeur se compose de deux parties; l'une, qui comprend sa presque totalité, est fluctuante dans toute son étendue; l'autre — qui est située en haut et à droite de cette première partie — a le volume d'une tête de fœtus environ, paraît plus longue que large, est bosselée et non fluctuante.

Par le toucher vaginal, on constate que l'utérus est élevé et difficile à déplacer; il est impossible d'atteindre avec le doigt l'extrémité inférieure de la tumeur. Par le toucher rectal, on n'arrive pas non plus sur celle-ci.

Enfin le cathétérisme de la vessie fait reconnaître une sensibilité assez vive du col; l'urine qui s'échappe de la sonde est légèrement opaque.

La malade n'a jamais ressenti de douleurs, spontanées ou provoquées, au pourtour de la tumeur; il y a gêne de la respiration, perte d'appétit, troubles digestifs, fatigue, douleurs à la vessie, envies fréquentes d'uriner.

Sur les instances réitérées de la malade et après avoir pris l'avis de M. le professeur Gosselin, M. Liégeois consentit à pratiquer l'ovariotomie.

L'opération eut lieu, le 22 août, à Étain (Meuse) — où la malade s'était rendue quinze jours auparavant — en présence de plusieurs médecins ou chirurgiens des localités environnantes.

La malade étant profondément endormie par le chloroforme, la paroi abdominale est incisée, sur le trajet de la ligne blanche, dans une étendue de 12 centimètres au-dessous de l'ombilic. La main introduite constate l'absence de toute adhérence, et l'état de mollesse du kyste dans presque toute son étendue. La ponction faite à l'aide du trois-quarts de MM. Robert et Collin et avec les précautions d'usage, amène l'évacuation complète d'un liquide visqueux, opaque, brun jaunâtre et peu odorant. Le kyste, à mesure qu'il se vide, est attiré peu à peu au dehors par la compression méthodique des parois abdominales, et sort enfin tout entier. On étreint alors le pédicule à l'aide du clamp de M. Mathieu, et on en pratique la section.

Après s'être assuré de l'intégrité des organes contenus dans l'abdomen et avoir épongé le cul-de-sac utéro-rectal, le chirurgien fixa d'abord le pédicule à la partie inférieure de la plaie à l'aide d'une longue aiguille terminée en fer de lance à l'une de ses extrémités; quelques anses de fil furent jetées autour de l'aiguille et sous le clamp comme dans la suture entortillée; on plaça ensuite cinq sutures métalliques profondes traversant le péritoine à 1 centimètre des bords, puis trois sutures superficielles n'embrassant que les lèvres de l'incision. Aucun pansement ne fut appliqué. L'opération avait duré en tout vingt-cinq minutes.

Aucun accident ne suit cette opération, si ce n'est de l'insomnie produite par des douleurs de reins et de fréquents besoins d'uriner; le 24 on constate la gangrène du pédicule; on touche celui-ci avec le perchlorure de fer. — Le 25, on enlève les sutures superficielles. — Le 27 août, après la section des sutures profondes, on constate que la réunion s'est effectuée dans toute l'étendue de la plaie. — Les fils des sutures profondes sont retirés le 30.

Dès le 1er septembre, la malade se lève. La surface extérieure du pédicule se cicatrise bientôt et la malade, complétement guérie de son opération, retourne à Paris le 6 octobre pour s'y faire soigner de sa néphro-cystite calculeuse.

L'examen anatomique de la tumeur fait voir qu'elle est composée de deux parties : l'une formée par une poche très-large, à parois épaisses assez résistantes, à laquelle est accolée la trompe droite avec son pavillon; la surface externe est semée de petites saillies fibreuses; la surface interne est lisse. L'autre partie de la tumeur se présente également sous la forme d'une poche à parois minces, divisée à l'intérieur par des cloisons incomplètes, contenant dans l'épaisseur de son enveloppe périphérique d'autres kystes au nombre de dix à quinze.

Le liquide de la grande poche est d'une viscosité moyenne; celui de la petite est transparent et albumineux; celui des petits kystes des parois est transparent et a la consistance d'une solution concentrée de gomme. Le poids total du kyste et de son contenu est de 10 kilogrammes.

M. Liégeois fait suivre cette observation de réflexions que la longueur déjà trop grande de ce compte rendu nous empêche d'analyser.

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

©BIU Santé

CORRESPONDANCE.

Clermont-Ferrand, 8 octobre 1868.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire, dans le numéro du 6 octobre de votre journal, une discussion sur l'ergot de seigle. C'est au sein de la Société médico-pratique que le débat s'est produit.

C'est un sujet qui a été traité déjà bien des fois, et presque toujours avec les mêmes affirmations d'un côté et les mêmes dénégations de l'autre. Cela tient, ce me semble, à deux causes : 1° A ce que le médicament n'a pas toujours les mêmes propriétés ; 2° au mode d'administration.

Si vous pensez que ce qui va suivre puisse être de quelque utilité scientifique, vous en ferez part à vos lecteurs ; dans le cas contraire, regardez cette note comme non avenue.

En 1855, dans une thèse présentée devant la Faculté de médecine de Paris, j'ai signalé à l'attention des accoucheurs les propriétés de l'ergot de blé ou de froment. Les conclusions de ce travail sont les suivantes :

1° L'ergot de blé se conserve pendant plusieurs années sans s'altérer ni perdre ses propriétés ;

2° La poudre préparée longtemps à l'avance ne perd rien de son activité ;

3° Le médicament employé avec prudence par un accoucheur instruit, dans les conditions que j'ai indiquées, réveille toujours des contractions intermittentes dont on peut régler le rhythme en quelque sorte, et ne produit aucun accident ni sur la mère, ni sur l'enfant.

Au surplus, voici ma manière d'agir : Lorsque je suis appelé pour faire un accouchement, après avoir constaté ce qu'il est indispensable de savoir, j'étudie la marche des douleurs. Si, au bout de dix ou douze heures, le travail me semble languir, s'arrêter, je cherche la cause de cet accident. Ce n'est que lorsque je me suis assuré que l'administration de l'ergot est formellement indiquée que j'en donne d'abord 25 centigrammes dans un peu d'eau sucrée. Une heure après, si le médicament n'a pas produit d'effet, ou n'a produit qu'un effet trop faible, je donne de nouveau 25 centigrammes. Je continue ainsi jusqu'à ce que j'aie ramené les douleurs à un rhythme convenable. Rarement j'arrive à donner plus de 1 gramme.

J'ai été conduit à ce mode d'administration parce que, dans certaines circonstances où j'ai vu donner tout d'une fois *un gramme, un gramme cinquante centigrammes* d'ergot, l'utérus était pris d'un véritable accès de tétanos. J'incline fortement à penser que l'ergot de seigle de *bonne qualité*, administré avec la même prudence et de la même façon, produirait les mêmes effets que l'ergot de blé.

Cette question vaut bien la peine d'être étudiée. Je tiens quelques grammes de poudre d'ergot de blé à la disposition de ceux qui voudront continuer cette étude ou contrôler mes résultats.

Recevez, etc.

Dr GRANDCLÉMENT (d'Orgelet).

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

POTION ANTIDIARRHÉIQUE.

Extrait thébaïque	0 gr. 05 centigr.	
Sous-nitrate de bismuth.	2 grammes.	
Eau distillée.	75	—
Sirop de coings . . . } ââ	15	—
Sirop de menthe. . . }		

Pour une potion qu'on donnera par cuillerées, d'heure en heure, en agitant chaque fois la bouteille. — Pour boisson, de l'eau albumineuse. — Lavements d'eau albumineuse laudanisée.

N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 OCTOBRE 1793.

Victime de son dévouement à la cause des Girondins, Pierre Lehardy, député à la Convention pour le département du Morbihan, suit à l'échafaud ses illustres frères en politique. Vergniaud lui dit en marchant ensemble au supplice : « Docteur, vous devez un coq à Esculape, tous vos malades sont guéris.... » Lehardy n'était âgé que de 35 ans. — A. Ch.

MM. les membres composant le Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE sont prévenus que les réceptions commenceront vendredi prochain, à 8 heures du soir.

— La distribution des amphithéâtres de l'Ecole pratique aux professeurs libres autorisés aura lieu samedi 31, à midi, à la Faculté.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

OBIU Santé

Les Morts

Les premiers jours du mois de novembre sont, chaque année, consacrés par la population parisienne à un pieux pèlerinage aux cimetières. Qui n'a vu ce spectacle ne peut se faire une idée de la vivacité, de la généralité du culte pour les morts qui règne à Paris. C'est profondément émouvant, et qui ne tiendrait pas compte de ce fait considérable s'exposerait à blesser, à irriter dans toutes les classes de la société des sentiments très-susceptibles et dignes de respect.

Cependant, la question des cimetières de Paris est par-dessus tout une question d'hygiène publique. Fâcheuse condition quand les questions d'hygiène publique se compliquent de questions de sentiment! On vient à bout des intérêts, quelque âpres et légitimement avides qu'ils se montrent; les objections nées du cœur et des passions affectives, difficilement on les combat. On peut sans doute passer par-dessus; mais ce n'est pas sans dommage pour d'autres intérêts dont une administration prévoyante doit aussi se préoccuper.

Ici, dans ce journal, c'est la question hygiénique pure qui doit attirer notre attention.

Nous faisons taire ce sentiment qui est aussi dans notre cœur, et qui, hier même, nous mêlait aux flots innombrables et pressés de la population parisienne, allant porter le pieux tribut de souvenirs et de regrets aux parents, aux amis que nous avons perdus.

Oui, il sera pénible et douloureux de ne pouvoir accompagner nos pauvres morts ou leur rendre visite qu'au prix d'un voyage et d'une grande perte de temps.

Mais, peut-on faire autrement?

Car tout le monde s'occupe de la question des cimetières de Paris et personne ne pense à se poser cette question bien simple cependant : Que faire des morts?

Nous nous la sommes posée, et voici comment nous l'avons résolue dans quelques lignes que, vu les circonstances et cette époque funèbre de l'année, nous demandons la permission de reproduire :

Que faire des morts? C'est là une de ces questions qu'il faut enfin envisager dans le temps et dans l'espace. Le philosophe, le législateur prévoyant, celui qui croit à la pérennité de l'espèce humaine et qui n'aperçoit dans les lois qui régissent l'univers aucune cause qui puisse produire sa destruction; celui qui voit au contraire que, depuis son apparition sur la terre, l'espèce humaine, à part quelques circonstances éventuelles, s'accroît sans cesse en proportion géométrique, tandis que les subsistances ne s'accroissent qu'en proportion arithmétique, celui qui réfléchit enfin sur l'avenir de l'humanité, celui-là, malgré lui, se préoccupe de cette question : Que faire des morts? et voudrait lui trouver une solution satisfaisante.

FEUILLETON

UNE ORGANISATION DE LA CLIMATOLOGIE MÉDICALE EN FRANCE, PAR L'ASSOCIATION.

Par le docteur Éd. CARRIÈRE.

Ce fragment ou ce chapitre, comme il plaira au lecteur de le nommer, forme l'un des corollaires d'un travail depuis longtemps préparé et dont j'avais cru devoir retarder la publication; ce travail porte pour titre : *Fondements et Organisation de la climatologie médicale* (1). Si la climatologie a rendu de tout temps des services à la thérapeutique, si elle a été honorée par les plus grands médecins de tous les âges, si elle a pris une importance qui ne fera que s'accroître dans l'avenir, elle mérite d'être sérieusement cultivée par tous ceux qui l'étudient et qui l'aiment. Il n'est donc pas hors de propos d'en marquer les principes et d'en signaler toute l'utilité. A mon sentiment, il est d'urgence d'en organiser le travail pour tirer de cette branche puissante de la médecine les fruits abondants qu'elle peut donner.

Si quelque pays avait le droit de revendiquer la priorité pour une organisation de la climatologie médicale par l'association des climatologistes, il faudrait l'accorder peut-être à la nation qui est renfermée entre le Rhin et les Carpathes. C'est à l'Allemagne qu'appartient de Humboldt le climatographe le plus fécond et le plus original de notre temps. Berghaus, l'auteur d'un atlas qui n'a pas d'analogue pour la précision comme pour l'abondance des détails, est né sur le même sol. Muhry, un autre Allemand, a publié depuis bien des années déjà un

(1) L'ouvrage paraîtra cette semaine et sera mis en vente chez J.-B. Baillière et fils, et aux bureaux de l'UNION MÉDICALE.

©BIU Santé

Le culte des morts est pieux, respectable et touchant; essentiellement basé sur le sentiment spiritualiste de l'immortalité de l'âme et de la vie future, ce culte des morts console, fortifie, moralise, et, quelle que soit la forme sous laquelle il se traduise, il est sage et prudent de n'y toucher qu'avec réserve et appréhension. Mais aussi, le culte des vivants est également pieux, respectable et touchant. Supposons, par exemple, que la civilisation égyptienne n'eût subi aucune atteinte, et que ses mœurs et ses coutumes, se répandant de proche en proche sur la terre entière, l'humanité eût, depuis trois mille ans, adopté l'usage égyptien de l'embaumement des cadavres, il est à peu près certain que les morts auraient ajourd'hui déplacé les vivants, et qu'il n'existerait pas le plus petit coin de terre qui ne fût occupé par une momie. Admettons que le système de la crémation des cadavres ait prévalu sur toute la terre depuis l'époque de Socrate seulement; il y a longtemps que l'humanité serait morte de froid par destruction et combustion de toute matière combustible. Et les urnes funéraires où nos ancêtres conservaient les cendres de leurs parents! Si petites qu'on les eût adoptées, supposez où en serait aujourd'hui une famille qui, depuis Jésus-Christ seulement, aurait conservé les cendres de tous ses aïeux? L'immensité du Louvre réuni aux Tuileries ne suffirait pas au logement des urnes funéraires d'une seule famille.

L'inhumation dans la terre des corps morts est certainement le seul mode possible et praticable, mais à la condition de rendre à la culture, après un temps déterminé, les espaces de terre consacrés aux sépultures. Prenons la mortalité à Paris, telle qu'elle se comporte en ce moment. En chiffres ronds, il meurt environ 50,000 personnes par an. Peut-on, doit-on donner la sépulture éternelle à ces 50,000 cadavres! c'est-à-dire, l'espace de terre qui les recouvre sera-t-il à jamais inaliénable? Ce serait impossible ; car, en quelques siècles, on aurait fait des environs de Paris, à vingt lieues à la ronde, une immense nécropole vouée à la stérilité. Et si toutes les communes imitaient l'exemple de Paris, la France tout entière serait bientôt convertie en cimetière.

La raison, la prévoyance, l'hygiène exigent que l'on revienne au système des cimetières temporaires. Prétendre établir des nécropoles éternelles est une utopie que l'inexorable nécessité détruira toujours. La terre est le réservoir commun des sources de la vie. Tout ce qui a vécu doit mourir, et tout ce qui meurt doit se transformer en nouveaux principes de vie. S'opposer à cette loi fatale de la nature est insensé, est contraire même à ces austères paroles des Saintes Écritures : *Memento homo quia pulvis es, et in pulverem reverteris.* Voilà pourquoi l'*enterrement* est une nécessité sociale. Il faut rendre à la terre, sous peine de la stériliser, les phosphates, les carbonates et tous les éléments fécondants que contiennent nos cadavres. Aussi, loin de favoriser cette tendance aux concessions perpétuelles, loin de s'ingénier à trouver des procédés de conservation durable, loin de renfermer les corps morts dans des caveaux impénétrables, il faudrait conseiller, ordonner au besoin tout le contraire, afin que tout être humain qui meurt pût être utile, par sa dépouille, même à un être humain qui naît.

Ces idées paraîtront peut-être brutales et sans cœur; nous demandons qu'on y réfléchisse avant de les juger, et qu'on se demande si, après tout, la pitié pour les vivants ne doit pas passer avant la pitié pour les morts. Voici le problème : chaque parcelle de terrain que vous consacrez à un cadavre, vous l'enlevez à un vivant. Faut-il éternellement stériliser ce terrain? Si oui, comme il meurt à peu près un million d'hommes par an, en France, et qu'il en naît un

---

livre des plus estimés et des plus complets, qui contient la climatographie médicale connue des principales régions du globe (1). Une seule station, Méran, située dans le Tyrol, et faisant partie des possessions de l'Autriche, a été le sujet d'un grand nombre de monographies et entre autres d'un travail très-répandu du docteur Joseph Pircher (2). D'autres Allemands sont allés continuer la même œuvre loin de la terre natale. Sigmund, le professeur de l'Université de Vienne, a fait sur les stations de l'Adriatique et de la Méditerranée, un livre court, mais substantiel qui a eu plusieurs éditions (3). Le docteur Vivenot, Français d'origine, devenu Hongrois, a écrit le seul livre qui existe sur la climatologie médicale de la Sicile (4). Un dernier enfin, le docteur W. Reil de Halle, a étudié l'Egypte de manière à laisser peu de chose à dire après lui sur cette contrée (5). A ces titres je pourrais en ajouter d'autres qui n'ont pas moins de valeur et en ont même une plus grande. Les Allemands ont montré avant nous les rapports de la composition du sol avec les divers degrés de pureté de l'air; ils ont fait savamment de la géologie médicale. Leurs droits sont incontestables, et il faut être assez juste pour ne pas les méconnaître, mais il y manque quelque chose. Ce qui fait défaut au zèle et à l'intelligence des climatologistes d'outre-Rhin, c'est la matière elle-même des recherches, ce sont les stations. Sur toute la surface de l'Allemagne, il y en avait deux, lorsque l'empire possédait Venise ; il n'y en a plus qu'une depuis que la ville des lagunes est perdue. Méran, que je viens de nommer, est le seul lieu d'hivernation doué des qualités nécessaires pour bien mériter des malades. Une association de climatologistes ne réussirait pas sur ce vaste pays, le sol ne s'y prête pas.

(1) *Klimatologische Untersuchungen.*
(2) *Meran, als klimatischer Curort ;* Wien, 1860.
(3) *Südliche klimatische Curorte,* etc.; Wien, 1857.
(4) *Palermo und Seine Bedeutung als klimatischer Curort;* Erlangen, 1860.
(5) *Ægypten als Winteraufenthalt-für kranke;* Braunschweig, 1860.

BIU Santé

peu plus, que ferez-vous de ceux-ci quand vous aurez donné à ceux-là une sépulture éternelle ?

Pour tout concilier, je propose des cimetières temporaires, à roulement. Une longue expérience a démontré que, après quarante ans, les concessions dites perpétuelles ne trouvent plus dans les familles une main pieuse qui vienne les entretenir. Tous les quarante ans, je ferais fermer les cimetières, et, dix ans après la dernière inhumation, je les rendrais à la culture, en établissant un nouveau lieu de sépulture. Ainsi de suite, jusqu'à la consommation des siècles.

Maintenant intervient l'hygiène qui, d'accord avec la loi, prescrit d'éloigner autant que possible les cimetières des habitations des vivants. Réfléchissez qu'un cimetière de Paris voit s'ouvrir tous les ans cinquante mille fosses, qu'avec l'augmentation rapide de la population dans la capitale ce sera bientôt soixante ou soixante-quinze mille cadavres qu'il faudra inhumer annuellement. Remarquez que, cédant à un sentiment approuvable et honorable, l'Administration a interdit la fosse commune, et qu'il faut à chaque mort son espace métrique en largeur, en longueur et en profondeur, et voyez si, à moins d'entourer Paris d'une ceinture de cimetières, à moins d'enterrer les morts dans les fossés des fortifications — comme nous l'avons entendu proposer — voyez s'il est possible de rapprocher à Paris, et comme le voudraient les sentiments affectifs, l'asile des morts de la demeure des vivants.

Hier, disions-nous, nous visitions le cimetière Montmartre, eh bien, à part quelques centaines de mètres encore inoccupés, ce qui est l'affaire de quelques mois, de quelques jours peut-être, tout est plein, plus que plein; car la terre, saturée de débris organiques, se refuse à recevoir les produits des décompositions nouvelles, et ces produits ne rentrant pas dans le réservoir commun, s'exhalent dans l'atmosphère au grand détriment du voisinage. Les deux dernières épidémies de choléra ont été fatales aux 17e et 18e arrondissements, voisins du cimetière Montmartre. Il y a donc urgence d'aviser.

Dans tous les temps, sous toutes les civilisations, chez tous les peuples, chez les Egyptiens, les Hébreux, les Grecs et les Romains, la question : Que faire des morts? a été l'objet des préoccupations des législateurs. Cette question se pose, aujourd'hui pour Paris, vive, ardente et passionnée. Contraste singulier! A la fin du dernier siècle, c'est Paris tout entier qui réclamait avec énergie la suppression du cimetière des Innocents. Espérons que la solution à cette grave et délicate question pourra concilier les sentiments pieux des familles avec les exigences impérieuses de l'hygiène.

Amédée LATOUR.

L'Angleterre (ce pays mérite de ne pas être oublié) a rendu de signalés services. Les Anglais sont des explorateurs intrépides; ils ne vont pas seulement au loin, ils vont partout. Ils n'ont pas seulement découvert des terres aux limites des océans, ils ont découvert chez nous, sur notre propre territoire, au pied de nos montagnes et sur la lisière de nos mers, des stations qui sont devenues des villes ; ils ont fait la juste renommée de Cannes, ils ont fondé l'excellente station de Pau. Mais ils ne possèdent que deux établissements climatologiques ; l'un, dans les eaux de l'Océan, l'autre, sur le territoire britannique ; celui-ci, c'est Penzance, d'une valeur contestée ; l'autre, Madère, d'une valeur incontestable. Mais, là comme en Allemagne, la matière manque pour des études suivies, et pour en tirer des applications fructueuses. Les médecins anglais ne peuvent faire de la climatologie sur leur propre sol ; pour la cultiver avec succès puisque leur goût les y porte, ils doivent émigrer avec leurs clients.

Que dirai-je de l'Italie ? Cette terre est riche, opulente même en stations médicales. Il s'en trouve partout sur ses côtes embrassées par deux mers et dans les îles de sa dépendance ; il y en a même encore à découvrir. Les sujets de travail, loin d'y faire défaut, s'y montrent inépuisables. Une association climatologique y serait donc placée sur son véritable terrain. Sans doute, la tâche qui lui serait dévolue n'est pas à commencer. Bien des médecins ont participé aux premières épreuves et opéré les premières récoltes. Telle qu'elle est, la carrière est longue et non moins belle à parcourir. Ce n'est pas tout, car il faut voir ce que sont les hommes. Les Italiens brillent par l'esprit, ils ne se distinguent pas moins par l'intelligence ; mais il se mêle à ces qualités des éléments qui en affaiblissent la portée. Leur facilité à trouver leur donne trop d'impatience à conclure; leur organisation fine et sensible fait prédominer chez eux l'imagination sur le jugement. Avec des dons aussi remarquables et même aussi rares, quand ils sont possédés à un tel degré, on peut faire de la poésie, on fait rarement de la science. Il y a plus : l'Italie a vécu de trop longs siècles dans des rivalités de ville à ville pour qu'il ne lui en reste pas quelque chose. Le caractère de la race se formant sur les événements de l'histoire, elle en reçoit son éducation, elle en tire ses préjugés comme ses erreurs.

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

DU TRAITEMENT DES ÉPANCHEMENTS PLEURAUX PAR LA THORACENTÈSE CAPILLAIRE ;

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 octobre 1868 (1),

Par le docteur BLACHEZ,

Médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

OBS. II. — Dhélin, 30 ans, opticien, entré le 19 mai 1868 à Saint-Louis, salle Napoléon, 21.

Homme de constitution chétive. Son père est mort d'une affection thoracique qui a duré quatre ans. Une sœur est morte phthisique à 23 ans; un frère, âgé de 20 ans, est atteint d'un mal de Pott consécutif à une fièvre typhoïde; trois autres sœurs, âgées de 24, 16 et 12 ans, sont en bonne santé; la mère a 50 ans; elle se porte bien; elle a eu, l'année dernière, une bronchite sérieuse.

Dhélin n'accuse aucun antécédent de scrofule. Il n'a eu aucun accident syphilitique. Il ne boit pas, et n'a jamais fait que des excès de travail, passant une partie des nuits immobile devant son établi.

Il s'enrhume souvent, mais il n'a jamais craché de sang.

Il maigrit depuis cinq mois, et se sent réellement malade depuis deux mois. A cette époque, il a perdu complétement l'appétit. Depuis trois semaines, il se plaint d'une oppression considérable. Il a des accès de fièvre le soir, avec frisson initial assez marqué pour provoquer du claquement de dents. Ce n'est que depuis douze jours que le point de côté s'est déclaré et a été, dès l'origine, assez douloureux pour le forcer d'interrompre son travail. Ce point de côté n'était pas continu. Il disparaissait quelquefois, puis revenait subitement et lui *coupait* la respiration. Depuis huit jours, la douleur est persistante, la dyspnée augmente, des sueurs abondantes se manifestent le soir.

A son entrée, il a toutes les apparences d'un phthisique avancé. Il a de la fièvre et une soif vive. La langue est blanche; l'appétit nul.

La poitrine est étroite, sans déformation sensible. En avant, la percussion ne dénote rien autre qu'un abaissement du foie, qui déborde les côtes de 4 centimètres. En arrière et à droite, matité complète remontant jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate. Les vibrations sont complétement abolies; la respiration est nulle; on trouve une égophonie bien évidente, sans souffle caractérisé. A gauche la respiration paraît normale. Les sommets, auscultés avec soin des deux côtés, paraissent également sains.

Il y a eu ces jours derniers un gonflement rhumatismal du genou gauche, qui est en voie de résolution.

Du 25 mai au 4 juin, deux larges vésicatoires ont été appliqués. Les purgatifs et les diurétiques ont été employés concurremment.

(1) Suite. — Voir le numéro du 31 octobre.

Aussi, les Italiens les plus sérieux, pourquoi ne pas l'avouer ? sont enclins à n'estimer que ce qui les touche. La climatologie ne s'accommode pas de ces tendances, elle repousse les répugnances violentes comme les sympathies exaltées ; il lui faut la raison libre de toute attache.

Ce n'est pas par seul esprit de patriotisme, mais par pure logique que je m'adresse à la France. Les stations médicales y sont nombreuses et vont en s'augmentant; elles s'étendent de notre extrême frontière de la Méditerranée aux bords de l'Océan. Que dis-je ? il s'en forme, il s'en est formé d'importantes et bientôt de prospères dans nos possessions d'Afrique; jusqu'à la Corse qui veut avoir les siennes. La France est donc riche de sujets à étudier, presque aussi riche que les grandes contrées de son voisinage. On ne peut pas le nier. Elle a de plus des hommes qui ont la chaleur de l'enthousiasme. Heureusement, cet enthousiasme ne leur vient en général qu'au bon moment; ils sont sérieux dans le travail, attentifs dans la recherche, désintéressés dans le résultat; ils procèdent avec intelligence et avec cœur; ils ont la flamme qui échauffe le talent avec la réflexion qui le féconde. Je vis au milieu des monographies, développées ou brèves, qui ont été publiées sur nos nombreuses stations. Sans doute, tout ce qu'on désirerait pour bien fixer la valeur vraie d'un climat ne s'y trouve pas; il y manque des éléments au moins utiles sinon nécessaires. Mais que d'aperçus ingénieux, d'appréciations justes, de fécondes applications et de vues élevées renferment tous ces travaux ! Il y a mieux encore : on y découvre cette qualité qui coule si facilement des plumes médicales françaises, la charité généreuse qui se propose le seul intérêt du malade et le poursuit avec un zèle chaleureux et une constante préoccupation. Ajouterai-je à tous ces avantages celui de la langue, instrument flexible qui se prête à tout quand on sait le manier; car, dans sa simplicité et dans sa noblesse, il n'a ni l'emphase de l'italien, ni les embarras de l'allemand. Qui ne le sait parmi les écrivains et surtout parmi les esprits sincères et lucides qui repoussent les malentendus et les équivoques et ne recherchent que la clarté ? Cependant, dans ces derniers temps, et je demande pardon d'ouvrir ici cette parenthèse, on a essayé en pleine Académie,

©BIU Santé

Le liquide n'a aucune tendance à la résorption ; on ne trouve pas de frottements. Le bord inférieur du foie s'abaisse sensiblement et atteint la ligne de l'ombilic.

La ponction est pratiquée le 5 juin, dans le huitième espace intercostal. Elle donne issue à un litre et demi de liquide citrin. L'écoulement est lent et nécessite d'énergiques expirations. A la fin le malade, fatigué par ces efforts, a une très-légère et courte quinte de toux.

Immédiatement après la thoracentèse, l'auscultation permet d'entendre la respiration de haut en bas ; mais la matité n'a pas sensiblement diminué et les vibrations ne sont pas accusées.

Le soir il y a eu de la fièvre et des sueurs. La nuit a été bonne.

6 juin. Le pouls est à 96. La physionomie du malade est complétement transformée. Il est éveillé, souriant. La matité a sensiblement diminué et n'est complète que dans le quart inférieur. Les vibrations sont très-sensibles. On trouve à la percussion, sous la clavicule droite, une tonalité beaucoup plus élevée qu'à gauche. Le murmure respiratoire s'entend partout. En avant on perçoit des frottements très-sensibles. L'égophonie a disparu. Le foie est remonté de 3 centimètres.

Ce résultat a peu varié jusqu'à la sortie du malade, qui a quitté l'hôpital le 25 juin.

Pendant tout le temps de son séjour, à partir du moment où il a été ponctionné, son état général s'est sensiblement amélioré : il se levait toute la journée, mangeait deux portions avec appétit, et il serait certainement sorti sans notre intervention. Depuis le 9 juin, il n'observait plus aucune précaution et passait sa journée dans le jardin.

Le 15 juin, on trouve encore de la matité, mais la respiration est pure dans les quatre cinquièmes de la poitrine ; en bas, elle est très-affaiblie, éloignée. Les vibrations se perçoivent partout. L'égophonie n'a pas reparu.

Il sort le 25, gardant toujours un peu de matité tout à fait en bas.

RÉSUMÉ. — Il s'agit ici d'un homme fort délicat, à antécédents défavorables, fort suspect de phthisie. La plupart de ses frères et sœurs sont phthisiques ou scrofuleux. Son père est mort probablement phthisique. La maladie a affecté, dès le début, une marche chronique. Il a traîné cinq mois avant de s'aliter. Il était depuis quelque temps pris d'accès vespérins. En outre, la pleurésie était à droite. Tout cet ensemble de circonstances rendait le pronostic assez défavorable, et, certes, ce n'eût pas été un malade qu'on eût choisi avec grande espérance de succès.

Vu le peu d'abondance du liquide, on essaya d'abord un traitement énergique, surtout si l'on considère le support. Le résultat fut nul et l'épanchement augmenta.

La ponction fut pratiquée le 5 juin, et, le 9, le malade était dans le meilleur état, bien que la percussion, la palpation et l'auscultation dénotassent la présence d'une petite quantité de liquide imbibant probablement d'abondantes fausses membranes.

Du 9 au 20 juin, l'état du malade parut stationnaire.

Du 20 au 25, la guérison se compléta, et, quand le malade quitta l'hôpital, il ne gardait plus que des traces de sa pleurésie. Il est probable qu'il a fallu un certain temps pour qu'elles aient complétement disparu.

---

et même dans des livres, de troubler la transparence de notre langue par l'instrusion d'une phraséologie exotique qui sent la décadence et ne peut que nuire au progrès. Le bon sens public s'est révolté contre cette étrange innovation qui, loin d'en faire valoir la beauté, la souille et l'altère. La victoire, il faut l'espérer, ne tardera pas à se mettre du bon côté. Tels sont le sol, les hommes et la langue. Quel est le pays autre que la France qui offre un terrain plus favorable à la culture, au progrès, à la diffusion de la climatologie ? Quel est celui qui pourrait être plus propre à l'organisation et à la prospérité d'une association qui prend sa nécessité et même son urgence dans les habitudes d'émigration de la société moderne ?

Voici donc le vœu que j'émets : *Une Société centrale de climatologie médicale* serait établie à Paris. Elle ne se composerait pas seulement de médecins, mais de naturalistes, de géologues et de météorologistes. L'élément spécialement médical devrait y dominer ; il ne priverait pas de leur place légitime les représentants des connaissances indispensables à la solution des problèmes complexes de la climatologie. Cette Société ne mériterait pas son titre et peut-être ne remplirait-elle pas toute sa tâche, si elle n'appelait dans son sein que des nationaux ; elle serait ouverte à tous ceux qui s'occupent directement ou indirectement des mêmes questions, en Europe comme dans le reste du monde. Et j'en suis certain, ce n'est pas vainement que cet appel serait adressé aux savants étrangers. Ils demanderaient en foule d'être rattachés à la Société centrale par les liens de la correspondance et de la communauté du travail. Ainsi, les forces sont réunies pour la poursuite d'un but connu ; l'instrument est organisé et rien ne manque pour le concert de toutes ses parties. Comment fonctionnera-t-il et quels résultats les sciences et la Société peuvent-elles sérieusement en attendre ?

Tout ne peut pas être prévu ; il faut compter sur l'avenir, sur le progrès pour ajouter à un programme proposé ou en cours d'exécution les articles nouveaux d'un autre programme. On peut dire, cependant, que bien des questions se présenteraient comme d'elles-mêmes dès le début des travaux. Il ne serait pas exact d'ajouter que tout est à refaire. J'aime à croire, et je crois qu'en climatologie médicale il y a des vérités acquises et des questions résolues ; mais,

©BIU Santé

Obs. III. — *Pleurésie gauche.*

Thédénaste (Julien), 40 ans, cuisinier, entré le 13 juin à Saint-Louis, salle Napoléon, 68.

C'est un homme bien construit, mais qui présente cet aspect particulier aux cuisiniers parisiens, travaillant dans les caves à une température de 45 à 50 degrés centigrades. Il est gras, complétement décoloré, et depuis plusieurs années il ne connaît plus l'appétit. Les grandes chaleurs qui ont signalé la fin de mai et le commencement de juin 1868 lui ont rendu particulièrement pénible son travail habituel.

Il n'a aucun antécédent héréditaire morbide. Marié à 35 ans, il a deux enfants bien portants. Il habite Paris depuis neuf ans. Il a eu à plusieurs reprises des maux de gorge, des laryngites.

Le 5 février dernier, il a eu des accidents de rhumatisme sub-aigu qui ont duré une quinzaine de jours et qu'on a traité par la liqueur Laville, administrée à la dose d'une cuillerée à café toutes les six heures. Il ne s'est jamais bien remis de son rhumatisme.

Comme nous l'avons dit, il ne mange presque pas, et boit énormément de vin rouge plus ou moins coupé, sans jamais s'enivrer.

Il y a cinq semaines, à la suite d'excès de travail, il ressentit vers le rebord costal gauche un violent point de côté qui disparut et revint à plusieurs reprises, amenant chaque fois une gêne considérable de la respiration, de la toux et de la fièvre. Il ressentit en même temps quelques battements du cœur. Doué d'une grande énergie et d'une âpreté singulière au travail, le malade résista toujours et ne se décida à entrer à l'hôpital qu'après plusieurs menaces de suffocation.

A son entrée, sa respiration est gênée, fréquente; la voix est entrecoupée. Il indique immédiatement une grande gêne dans le côté gauche de la poitrine. La cavité thoracique ne paraît pas déformée; mais le côté gauche est immobile; de ce côté, la respiration est toute abdominale. En arrière, matité de haut en bas; absence complète de vibrations. La respiration est remplacée par un souffle très-rude, sans égophonie; aucun frottement.

En tirant vers l'aisselle, le souffle augmente beaucoup d'intensité et prend un timbre presque amphorique. En avant, la matité remonte jusqu'à la clavicule. Le cœur est déplacé et fortement refoulé à droite. On ne sent de battements qu'à l'épigastre. Ces battements sont d'ailleurs réguliers et normaux. La rate est fortement refoulée.

Dans toute l'étendue de la matité antérieure on trouve du souffle et de l'égophonie.

Le point de côté n'est pas continu. Quand il se montre, il est violent et amène de l'insomnie. La toux est fréquente et sèche; mais il n'y a pas de quintes. Le malade ne peut pas se coucher plus de quelques minutes sur le côté droit.

L'appétit est nul; la langue blanche. Il n'y a pas de chaleur. Le pouls est à 96.

Le 16 juin, trois jours après son entrée, une ponction est pratiquée après anesthésie préalable. Le malade n'accuse pas de douleur. On retire deux litres de liquide citrin. L'écoulement a duré une demi-heure. Il n'y a pas eu de quintes de toux. Au bout d'un quart d'heure, le malade accuse une sensation croissante d'engourdissement dans les deux pieds. Je note ce phénomène que tous les malades ont accusé avec vivacité. Il est probablement dû à la persistance de la position assise, bien que les patients aient toujours été soutenus solidement

---

beaucoup d'entre elles, questions résolues ou en litige, seraient à revoir pour en fixer définitivement la valeur et en régler toute la portée. La Société aurait surtout à recevoir, et ce serait une des sources les plus fécondes de son activité de la part des stations déjà disséminées en si grand nombre dans quelques régions du globe. Ces lieux d'émigration représenteraient les affluents du réservoir central. Les travaux personnels des médecins qui pratiquent leur art formeraient, sans doute, un lot important dans la matière des études. La Société aurait mieux à attendre de leur bonne volonté et de leur savoir. En encourageant l'union la plus étroite dans les efforts, en montrant surtout l'importance du but à atteindre, elle donnerait peut-être le goût de l'organisation et ferait naître le besoin de l'autorité. Ce ne serait pas, si je ne me trompe, sans servir puissamment les véritables intérêts de la climatologie.

Dans les principales villes de la France, des médecins épidémistes sont officiellement chargés de mesures à prendre pour le bon ordre de la santé publique, et de réunir tous les faits et documents qui peuvent éclairer le pouvoir central sur une telle question. Dans toutes les stations hydrologiques, des médecins inspecteurs sont officiellement chargés de veiller à la conservation du remède, représenté par les eaux minérales, d'en constater les qualités et d'en être jusqu'à un certain point les dispensateurs. Pourquoi les stations médicales ne jouiraient-elles pas du même privilége? pourquoi ne leur serait-il pas accordé, à leur tour, des médecins à titre officiel? Une Société scientifique n'a pas, il est vrai, des fonctions à distribuer; mais, ses travaux, quand ils sont poursuivis avec persévérance et talent, et reconnus d'utilité publique, ne tardent pas à lui donner des droits à quelque faveur. Ce n'est pas que l'institution d'un ordre de médecins accordée à la climatologie pût être appelée une faveur; elle serait un acte de justice en même temps que de sage prévoyance. Que n'y a-t-il pas, en effet, à étudier dans les stations médicales? Il importe que les habitations, que les embellissements mêmes de la cité ne soient pas mis en contradiction avec les influences que vont y chercher les malades. Il faut que le vrai caractère du moyen thérapeutique, représenté par un climat, sorte des discussions et des désaccords, et que médecins et clients soient fixés sur la qualité des services

©BIU Santé

et affranchis de tout effort musculaire. Cet engourdissement cesse dès que le malade est couché et libre.

La matité n'a pas été modifiée par la ponction; mais le malade éprouve un soulagement considérable. Le souffle a disparu ou, tout au moins, a perdu sa rudesse. Il y a de l'égophonie. On entend le murmure respiratoire, quoique très-affaibli, dans toute la poitrine.

Le soir, il y a de la fièvre. La peau est sudorale. L'amélioration déterminée par la ponction n'a pas persisté. Il y a de la toux, pas d'expectoration. Mêmes signes d'auscultation que le matin, après la ponction.

Le 17. La nuit a été parfaite. Le pouls donne 90. La peau est fraîche, la respiration libre. Matité complète partout. Le cœur n'est point revenu à sa place. La respiration s'entend à peu près partout. Elle est mêlée de quelques frottements. Rien de nouveau.

Le 19. La matité persiste. La respiration s'entend jusqu'en bas avec des frottements imitant les râles sous-crépitants. Les vibrations sont sensibles; mais beaucoup plus faibles qu'à droite. Le malade s'est levé dans la journée, sans demander notre avis.

Le 23. La respiration s'entend partout, et est presque pure. Le souffle a tout à fait disparu, ainsi que l'égophonie. Les vibrations sont très-sensibles; mais la matité n'a disparu en aucun point; elle est cependant moins absolue.

L'état général est bon. Le pouls reste à 84, sans chaleur ni sueur. La respiration est libre. La toux est presque nulle. L'appétit est revenu. Malgré toutes les observations, le malade quitte l'hôpital le 28 juin.

Comme il nous l'avait promis, il revient se faire visiter le 11 juillet.

A sa sortie il a pris trois jours de repos, puis il est retourné à ses fourneaux. Il se fatigue facilement, mais persiste à se considérer comme guéri.

La matité a enfin disparu en partie. Une percussion un peu profonde donne une résonnance bien marquée. Les vibrations sont faibles, elles le sont également du côté sain.

La respiration s'entend de haut en bas, sans mélange de souffle. Il y a beaucoup de frottements courts, crépitants. Ce qui le fatigue, c'est une toux sèche, opiniâtre, et de la dyspnée quand il veut faire un exercice forcé. Il n'a pas de fièvre. Le cœur bat entre le sternum et le mamelon gauche : il est donc revenu vers sa position normale.

Rien de marqué du côté droit.

Il continue de travailler dans les caves de son restaurant, par une chaleur tropicale, avec un fourneau continuellement rouge, baigné de sueurs toute la journée. Quelques préparations opiacées sont prescrites.

RÉSUMÉ. — Homme de 40 ans, exerçant dans des conditions déplorables la profession de cuisinier, dans une cave; toujours baigné de sueurs; rhumatisant.

Pleurésie datant de cinq semaines. Épanchement remplissant la poitrine.

Thoracentèse dans d'excellentes conditions. Soulagement rapide. Sortie au bout de huit jours.

Ce qui caractérise ce cas, c'est la persistance de la matité, bien que la respiration

---

qu'ils en attendent. Un médecin à titre officiel, revêtu d'une autorité et portant une responsabilité personnelle, serait placé par devoir en face de ces questions; avec le concours de ses confrères, il saurait y répondre.

Les travaux qui sortiraient de ces efforts, joints à ceux des médecins épidémistes dispersés sur le sol de la France et qui trouveraient désormais leur emploi, formeraient la substance de cette œuvre importante dont j'ai parlé précédemment avec détail. Les cartes générales ou spéciales de la climatologie médicale, cartes de la salubrité du territoire et cartes de la thermographie des stations, pourraient être enfin dressées; et certes ce serait un grand honneur pour la Société centrale de climatologie d'avoir commencé par rendre un pareil service. Quand je jette les yeux sur une carte de géologie ou sur les pièces nombreuses du bel atlas de Berghauss, je ne puis pas croire qu'il ne soit pas donné à notre science d'obtenir par les mêmes moyens ce que la géologie a si bien fait pour elle-même. J'en douterais, que l'œuvre de Berghauss me dirait que j'ai tort de garder si peu de foi. Les surfaces teintées qu'elle contient n'indiquent-elles pas, en effet, les conditions diverses du climat, de la végétation et de la salubrité? Ne représentent-elles pas comme une première épure d'un atlas de climatographie médicale? Et pourtant il n'y a, du moins en apparence, qu'un seul auteur pour un aussi grand travail. On cherche des coopérateurs autour du nom de Berghauss; on ne trouve que le sien. Ce savant a suffi, par ses seules forces, à l'accomplissement d'une telle tâche. Que ne ferait-on pas, et combien le succès serait rendu facile avec le concours de tous les hommes de bonne volonté associés dans le même but : médecins officiels ou libres pratiquant dans les stations et membres de la Société centrale ! Pourrait-on compter sur autre chose que sur un résultat satisfaisant? Je voudrais faire partager ma conviction à tous les climatologistes.

La Société manifesterait son activité par la parole et par la plume. Ces deux formes d'enseignement se doivent un mutuel secours. Si l'une de ces formes est négligée ou si elles sont en désaccord, l'enseignement reste incomplet et peut devenir stérile. S'il y a une distinction à faire entre elles, ne serait-ce pas celle-ci ? Par la parole, on forme des élèves; par la plume

©BIU Santé

s'entendit partout, que le souffle, l'égophonie eussent disparu. Les vibrations avaient reparu.

Le malade ne s'est pas soumis à un repos assez prolongé.

Nul doute que la guérison, déjà en bonne voie, ne se fût rapidement confirmée.

Obs. IV. — Boissière, 18 ans, boulanger, entre le 29 août 1868, à la Charité, salle Saint-Jean de Dieu, n° 11.

Homme de constitution athlétique. Il a eu, dit-il, à l'âge de 14 ans, une fièvre typhoïde. Depuis cette époque, il n'a jamais été malade. Il habite toujours la campagne, et n'est à Paris que depuis un an. La profession qu'il y exerce l'expose à de continuels refroidissements. Il fait remonter à six semaines l'apparition de son point de côté. Il a néanmoins continué son travail et ne s'est arrêté que huit jours avant son entrée à la Charité. Depuis un mois, il avait perdu l'appétit et était pris tous les soirs de malaise et de frissons.

Le 30 août, on constate une pleurésie gauche avec épanchement considérable. Les vibrations sont complétement abolies. La matité remonte en avant jusque sous la clavicule. En arrière, elle occupe toute la hauteur de la cavité thoracique. A l'auscultation, on trouve un silence respiratoire presque complet. Un peu d'égophonie vers la région moyenne en arrière. Le poumon est refoulé dans la fosse sus-épineuse. Le cœur est déplacé ; les battements ne sont plus sensibles à la main. Il est refoulé sous le sternum, qu'il déborde à droite. La dyspnée est considérable, mais sans menace de suffocation. Il n'y a pas de fièvre. Etat d'anémie très-prononcé. Appétit presque nul.

Une ponction capillaire est immédiatement pratiquée et donne issue à 1 litre 80 centilitres de liquide citrin qui met 35 minutes à s'écouler. Même sentiment d'engourdissement des pieds. Le malade n'a pas eu de quintes de toux et a supporté la petite opération sans avoir manifesté de douleur.

Le 31. Il a bien dormi et se sent très-soulagé. La figure est bonne. Le pouls à 88. La sonorité est revenue en avant, de la clavicule au mamelon. On sent les battements du cœur, entre le sternum et le mamelon, à deux travers de doigt de ce dernier point. A l'auscultation, les battements sont parfaitement nets. Dans toute la partie antérieure, on entend la respiration mêlée de quelques frottements, plus marqués au niveau de la région cardiaque. Pas de souffle. En arrière, matité jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate. On arrive par transition à un son normal dans le quart supérieur de la poitrine. Les vibrations ont reparu dans les deux tiers supérieurs. Dans la même étendue, la respiration s'entend, faible, mais sans souffle. Il y a des frottements dans l'aisselle et de l'égophonie tout à fait en bas.

Tisane de chiendent ; vin diurétique ; potage et bouillon.

1er septembre. Pouls à 72. Pas de modification de la matité en arrière. La respiration est plus ample. La pointe du cœur arrive presque au mamelon. Frottement très-marqué dans toute la partie antérieure.

3 septembre. L'état local est toujours très-favorable, mais le malade a des épistaxis. Il est continuellement baigné de sueur. On le trouve le matin complétement refroidi. Il a peu d'appétit, se sent très-affaibli ; cependant il s'est levé et s'est rendu dans le jardin.

---

on prépare des savants. Toute science digne de ce nom ne pouvant se perpétuer et grandir que par le nombre et la qualité des intelligences qu'elle s'attache, l'un de ses premiers devoirs est la publicité. Ce devoir n'est pas moins impérieux pour la climatologie, car on sait ce qu'elle est devenue après la période obscure et pénible de ses commencements. Grâce aux découvertes modernes et sans doute aussi à l'esprit médical qui les vivifiera de plus en plus dans l'avenir, elle a quitté pour toujours la place secondaire et effacée qui lui avait été faite. Ce n'était naguère qu'un feuillet de l'hygiène ; combien ce feuillet s'est agrandi et s'est multiplié !

Je comprends qu'il ne soit pas facile d'instituer des cours. Il faut d'abord des hommes. Je crois que la Société de climatologie en fournirait à la hauteur de leur mission ; mais le zèle pour la science ne doit pas seulement trouver en lui-même son soutien et son encouragement, il a besoin du concours sympathique et de l'aide du dehors pour fournir une longue carrière. Je ne les demande pas aux auditeurs avides de s'instruire ; ils se presseraient aux pieds de la chaire des maîtres. Je les cherche dans les institutions officielles, je les demande aux académies et aux corps savants qui s'obstinent aux anciennes classifications et ne semblent pas voir que la climatologie, comme un fruit mûr, a fait éclater l'étroite enveloppe où elle était renfermée. Un jour viendra, il ne peut être loin, où les appels seront tellement multipliés et parleront d'une voix si haute, qu'il faudra bien leur prêter quelque attention. Le mot de progrès sort de toutes les bouches ; pourquoi ne se trouverait-il pas dans les actions? Parlez moins, vous qui avez le droit de vous faire écouter, de vos désirs, de vos tendances, de vos efforts ; occupez-vous plutôt, dans le silence de la réflexion et du travail, à vous préparer de sérieux succès en rendant de véritables services.

En attendant mieux, la Société de climatologie médicale aurait, comme toute Société scientifique, des publications régulières. Qu'on juge, par les résultats obtenus, de ceux sur lesquels on aurait le droit de compter! Les publications de la Société géologique ont contribué, pour la plus grande part, à la vulgarisation comme à l'avancement de la science qui fait l'objet de ses travaux. Sans son intervention, où en serait la carte géologique de France ? Elle ferait encore

©BIU Santé

Cet état a persisté pendant quelques jours; cependant l'état de la poitrine continuait à être satisfaisant; l'épanchement ne se reproduisait pas. Le 9 septembre, il y avait encore de la matité dans le tiers inférieur, mais la respiration s'entendait partout.

Le 11. Le pouls est à 120. Sueurs continuelles. Un gramme de sulfate de quinine en deux doses. La médication quinique a été continuée trois jours, et, sous son influence, le pouls est redevenu normal et les sueurs ont disparu.

Le 15. L'état général s'est complétement remis. La matité est beaucoup moins prononcée; la respiration est à peu près normale. Les frottements, qui avaient persisté longtemps et avec rudesse en avant, sont peu sensibles.

A partir de ce moment le malade est continuellement levé, mange trois portions et est employé dans la salle. Comme mesure de précaution, un large emplâtre de poix de Bourgogne couvre tout le côté malade.

Le 23, il part pour Vincennes.

On l'examine avec soin à ce moment. Il serait difficile de reconnaître le côté malade. Cependant, en faisant pratiquer de grandes inspirations, on trouve encore quelques frottements très-atténués dans le tiers inférieur gauche.

A son retour de Vincennes, le malade a été placé dans les salles comme infirmier. Il est en excellent état.

RÉSUMÉ. — Garçon vigoureux de 18 ans, à Paris depuis un an. Pleurésie gauche datant de six semaines; apyrétique. Epanchement remplissant tout le côté, repoussant fortement le cœur. Ponction le 30 août : pas de quintes de toux, pas de douleur; amélioration rapide et qui ne se dément pas, malgré l'état de malaise survenu quelques jours après et se manifestant par un mouvement fébrile continu et des sueurs abondantes. Bien que ces sueurs ne puissent pas être regardées comme défavorables, cependant l'état général du malade était peu satisfaisant, et on pouvait craindre le développement de quelque travail phlegmasique. Il n'en a rien été : l'épanchement ne s'est pas reproduit. La résolution, après une période stationnaire de huit jours environ, s'est nettement accusée et était presque complète le quinzième jour. Vers le vingtième tout était terminé.

(*La fin au prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

NOUVEAUX ÉLÉMENTS D'ANATOMIE DESCRIPTIVE ET D'EMBRYOLOGIE, par H. BEAUNIS et H. BOUCHARD, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Strasbourg, médecins-majors, répétiteurs à l'Ecole de médecine militaire, à Strasbourg. Paris, 1868, un volume grand in-8° de 1,000 pages avec 404 figures. Cartonné : 18 francs.

Les *Nouveaux éléments d'anatomie descriptive* présentent un résumé complet et métho-

---

partie des promesses de l'avenir. La météorologie subirait encore un sort plus malheureux si, depuis quelques années, une Société ne s'était constituée pour s'en proposer l'étude. L'Association météorologique de l'Observatoire n'en forme qu'un développement. Qu'est-il sorti de l'union de ces bonnes volontés et de ces courageux efforts? Ne serait-ce que la connaissance de l'itinéraire des orages, ces météores destructeurs qui font les dangers de la navigation et les terreurs de l'agriculture, elles auraient rendu un signalé service à la science et à l'humanité. Que n'a-t-on pas à attendre d'une Société de climatologie médicale qui s'inspirerait de tels exemples, et serait à la hauteur de l'importance de sa mission! J'allais dire qu'on a plus encore à en espérer, et je crois que ce n'est pas tomber dans l'exagération que d'y croire. Combien serait vaste, en effet, le programme de ses travaux, et inépuisable la matière de ses publications! Elle n'aurait pas seulement à remplir son principal devoir, c'est-à-dire à fixer le caractère de chaque station médicale et donner la véritable raison, autant que faire se pourrait, de ses effets sur les organismes et dans les maladies. Les principales questions et les plus actuelles d'acclimatation et d'hygiène publique seraient de son domaine, et il serait de son devoir de ne pas les négliger. Ce qui attacherait le plus grand intérêt aux publications où se poursuivraient de tels problèmes, ce serait, on s'en étonnera peut-être, l'attrait de la nouveauté. La climatologie remonte aux temps les plus anciens; elle compte les plus nobles ancêtres et même des héritiers dignes de leur nom; eh bien, elle en est presque au commencement de la partie la plus intéressante de son histoire et la plus brillante de ses succès. La faveur publique ne lui manquerait même pas dans l'exécution d'un dessein accueilli déjà avec la plus sympathique bienveillance par les intelligences les plus sérieuses et les plus élevées.

La pensée d'une organisation de la climatologie médicale en France par l'Association n'est pas née d'hier dans mon esprit; il y a bien des années qu'elle me préoccupe. Je n'avais reculé jusqu'ici que devant un fantôme, celui de l'opportunité. Je comprends que l'opportunité serve de guide au médecin dans le traitement des maladies, et qu'il la consulte dans ses déterminations comme la meilleure conseillère. Il n'en est pas de même pour une idée, pour une propo-

©BIU Santé

dique de nos connaissances, et MM. Beaunis et Bouchard se sont acquittés avec succès de la tâche qu'ils s'étaient imposée. Ils n'oublient aucun organe; chaque os y est décrit avec ses saillies, ses insertions, ses rapports; les muscles, les artères, les veines, les nerfs sont minutieusement poursuivis dans leurs ramifications si nombreuses et si complexes.

Les viscères sont assez parfaitement présentés pour que le médecin y trouve indiqués tous les rapports dont la connaissance est si utile au praticien, et tous les détails de structure qui ont acquis une si grande importance par les travaux de nos savants micrographes.

Les organes génito-urinaires nous ont paru démontrés d'une façon véritablement supérieure. Les travaux allemands ont été scrutés par MM. Beaunis et Bouchard avec un grand sens critique, et il y a à apprendre dans ce chapitre même pour les hommes qui ont beaucoup vu et beaucoup disséqué. Ces deux honorables auteurs, qui connaissent si bien le bel ouvrage de Kœbelt, n'ont-ils pas un peu trop oublié notre savant compatriote et si habile anatomiste, M. le professeur Jarjavay? J'ai vu mentionner dans ce livre les travaux de M. Legendre, ex-prosecteur des hôpitaux, qui le premier, en France, si nous avons bonne mémoire, a fait de belles coupes congelées du périnée.

L'ouvrage se termine par un précis d'embryologie. MM. Beaunis et Bouchard ont peut-être donné à cette partie de leur livre un trop grand développement; ils ont fait là un *Traité d'embryologie* qui, par ses développements, fait un livre à part très-savant, mais qui nous paraît trop fort pour répondre aux besoins des étudiants. Si nous nous permettons de donner un petit conseil aux auteurs, nous les engagerons à faire de leur embryologie un traité à part, ce qui, certes, leur sera facile.

Un mot maintenant des gravures sur bois que nous trouvons mélangées au texte et répandues dans tout l'ouvrage en très-grande abondance. Ces gravures sont généralement bonnes: il y en a d'excellentes, mais un certain nombre de celles consacrées aux muscles témoignent d'un peu d'inexpérience du dessinateur; l'artiste s'est singulièrement perfectionné du reste, car les figures qui représentent les artères, les veines, etc., sont exactes, dessinées avec talent, et gravées par un homme qui manie habilement le burin.

Il faudrait être bien sévère pour ne pas reconnaître les grandes qualités qui distinguent le nouvel ouvrage des anatomistes de Strasbourg : peu de défauts, point peut-être. Voilà des travaux qui font bien honneur à la chirurgie de notre armée. MM. Beaunis et Bouchard ont pour collègues MM. Sarrazin et Paulet, qui poursuivent avec succès la publication de leur bel ouvrage sur l'anatomie chirurgicale, et M. Villemin, qui a découvert l'inoculation du tubercule.

En résumé, les auteurs ont été fidèles à leur programme : « Mettre entre les mains des étudiants et des médecins un livre concis et complet, qui pût tenir sa place sur la table de l'amphithéâtre et sur le bureau du praticien. »

Benjamin ANGER.

---

sition qui ont leur degré d'utilité. L'opportunité existe dès que la réflexion les a mûries. Cependant, en ne considérant que le côté spécialement médical de la question, le moment choisi pour la publication de ce travail sur l'organisation de la climatologie médicale, pourrait-il être plus favorable? La médecine se détache de plus en plus de la polypharmacie. Elle demande des armes à des agents qui ne seront bientôt plus divisés qu'en deux classes : les moyens héroïques et les moyens simples. Or, de cette seconde classe, la plus employée et la non moins efficace, la climatologie, est appelée désormais à fournir la meilleure part.

FACULTÉ DE MÉDECINE. — MM. les étudiants sont prévenus que le registre destiné à recevoir le montant de l'inscription du premier trimestre de l'année scolaire 1868-1869 est ouvert tous les jours de dix heures à midi *précis*, à partir du 1er novembre 1868, et qu'il sera clos le 15 du même mois.

Les aspirants au titre d'officier de santé sont dispensés de produire le diplôme de bachelier ès sciences ou celui de bachelier ès lettres; mais ils devront justifier du certificat de grammaire, obtenu conformément aux dispositions de l'article 6 de l'arrêté du 23 décembre 1854.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 7 octobre 1868, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1864, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins du département, à Nantes, M. Petit, docteur en médecine, président actuel.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. Béguin, médecin à Cuers (Var), a été promu au grade d'officier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur. Ancien chirurgien militaire. A fait de nombreuses campagnes et reçu deux blessures. Ancien maire de Cuers. Chevalier depuis 1844.

BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 Octobre 1868. — Présidence de M. Gubler.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Obsèques de M. Léger. Discours de M. Moissenet. — Obsèques de M. Monneret. — Rapport de la commission des *maladies régnantes* pour les mois de juin, juillet, août et septembre 1868, par M. Ernest Besnier. — Épidémie locale de *fièvre puerpérale*, par M. Moutard-Martin.

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

Correspondance manuscrite : Lettre de M. Ch. Bernard relative aux Bibliothèques hospitalières. La question soulevée par cette lettre est renvoyée à l'examen du conseil d'administration.

M. le Président fait part à la Société du décès de M. Léger : une députation a assisté aux obsèques. M. Moissenet a prononcé le discours suivant :

Messieurs et chers collègues,

Permettez au plus ancien et plus intime ami de Léger de lui adresser le dernier adieu en disant quelques mots sur sa vie non moins méritante que modeste.

Après de longs et laborieux débuts dans la carrière médicale, des concours remarquables et nombreux, Léger fut nommé, en novembre 1848, médecin du Bureau central des hôpitaux. Le choléra de 1849 le trouvait à l'Hôtel-Dieu remplaçant Honoré malade, et donnant, pendant toute la durée de cette longue et meurtrière épidémie, des preuves incessantes d'un dévouement sans bornes, mais toujours calme et sans ostentation. Pendant la guerre de Crimée, Léger, médecin de l'hospice des Incurables (femmes), ajoutait à ce service une suppléance à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce qui ne se prolongea pas moins de vingt mois, et durant laquelle une épidémie de variole mit sa charité pour les malades à une rude épreuve. Plus tard, il devenait médecin-inspecteur des eaux minérales de Salins. Mais il quitta bientôt ce poste officiel, qui semblait déjà lui promettre des avantages sérieux, pour prendre en même temps une place de médecin à Bicêtre et une position lucrative, malheureusement trop passagère, dans la Maison de santé d'Ivry.

C'est depuis le commencement de cette année seulement que notre cher collègue est revenu à l'Hôtel-Dieu comme médecin titulaire. Mais là, soit par le fait de fatigues physiques dont il avait perdu l'habitude depuis plusieurs années, soit par le sentiment des difficultés sans nombre qui surgissaient chaque jour autour de lui, il sentit ses forces l'abandonner, et ne tarda pas à tomber dans un état d'adynamie profonde qui, en deux mois et demi, l'a conduit à la mort.

Dans ces diverses conditions, où le bonheur a été si rare et si fugitif, Léger s'est toujours fait remarquer par une grande égalité d'humeur, une modestie sincère, un amour constant et toujours désintéressé du devoir, un sens droit, une probité à toute épreuve, une bonté et une douceur inépuisables pour tous, et surtout pour les malades confiés à ses soins. Esprit timide et sérieux, il cherchait le vrai sans idée préconçue, sans parti pris, sans autre intérêt enfin que celui de la vérité. Peu disposé à prendre ses meilleures idées pour des découvertes, il les soumettait à l'épreuve rigoureuse de sa pratique hospitalière, et d'un tel creuset il ne voyait rien sortir qui lui parût digne d'être publié. Léger était de ceux qui attendent, pour produire, d'avoir complété leur expérience, c'est-à-dire la grande heure du repos, du recueillement, de la vie rétrospective, heure souvent féconde qui ne devait pas sonner pour lui.

Dès le début, et particulièrement dans les trois dernières années de sa carrière, Léger a subi les péripéties les plus fâcheuses. Il a su les supporter en silence, avec résignation et dignité. Pour héritage, il laisse à sa courageuse compagne et à ses deux fils un nom aimé et honoré de tous, ainsi que le souvenir de nombreux et utiles services restés sans récompense, nom et souvenir qui seront, espérons-le, pour cette intéressante famille, une protection et un secours efficace. Quant à notre cher ami et bien regretté collègue, il trouvera sans doute au delà de cette tombe l'heureuse réalisation des promesses de la religion divine qui, pendant sa dernière maladie, lui a prodigué les meilleures consolations.

M. le Président fait part d'une autre perte bien douloureuse et bien inattendue, celle de M. Monneret. La volonté expresse de notre collègue a dû être respectée : Aucune solennité n'a été donnée à ses funérailles; aucun discours n'a été prononcé au nom de la Société.

—

MM. H. Roger et Gallard donnent à la Société quelques détails relatifs à l'inauguration de la statue de Laënnec, à Quimper.

M. Ernest Besnier lit le compte rendu des *maladies régnantes* pour les mois de juin, juillet, août et septembre 1868. (Voy. Union Médicale, numéros des 13, 15 et 17 octobre.)

—

M. Moutard-Martin communique à la Société la relation d'une épidémie de *fièvre puerpérale* observée pendant le mois de septembre 1868, à Palaiseau et à Igny (Seine-et-Oise), épidémie grave, sinon par le nombre des cas, au moins par la proportion des décès. En moins

©BIU Santé

de deux semaines, il se déclara dans ces localités *sept cas* de fièvre puerpérale, dont *quatre* furent *rapidement mortels*; l'enfant d'une des femmes qui guérirent succomba à une *phlébite ombilicale*. Cette épidémie a cessé complétement sans que l'on ait pu rattacher son développement à aucune condition appréciable.

M. GUBLER demande si l'épidémie s'est développée d'abord chez une femme habitant le pays ou, au contraire, si la première atteinte n'aurait pas été une femme venue de Paris, circonstance importante à noter, car on a considéré la femme grosse comme pouvant conserver à l'état latent le germe d'une affection puerpérale qui ne se développera qu'au bout d'un temps plus ou moins long, et alors que l'accouchement aura eu lieu.

M. MOUTARD-MARTIN : Il résulte des renseignements très-circonstanciés qui m'ont été fournis par M. Morère, médecin très-distingué de ces localités, que la première malade fut une paysanne de Palaiseau; la deuxième également. La troisième malade, pour laquelle M. Moutard-Martin fut appelé, était une dame de Paris fixée à la campagne depuis le mois de mai, et qui n'était pas, depuis lors, revenue une seule fois à Paris. Aucune corrélation n'a pu être établie par M. Morère entre cette épidémie et les affections observées en même temps dans le pays et les environs.

— La Société se réunit en comité secret pour une question d'assistance.

Le Secrétaire, Dr Ernest BESNIER.

FORMULAIRE

PILULES ANTIBILIEUSES. — COPLAND.

Extrait composé de coloquinte. . . .	2 gr. 50 centigr.
Poudre d'ipécacuanha	0 gr. 40 centigr.
Savon blanc	0 gr. 60 centigr.
Extrait de jusquiame.	1 gr. 80 centigr.

Mêlez et divisez en 18 pilules. — Conseillées à la dose de une à deux au moment du coucher, comme laxatives et antibilieuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 NOVEMBRE 1722.

Jean Méry, natif de Vatan (Indre), meurt à Paris, âgé de 77 ans, laissant la réputation d'un des plus grands anatomistes et chirurgiens du XVIIIe siècle. M. Herpin (de Metz) lui a consacré une notice intéressante (1864), et c'est là qu'on pourra lire la liste de la quantité prodigieuse de mémoires lus par cet infatigable travailleur au sein de l'Académie des sciences. — A. Ch.

COURRIER

MM. les membres composant le Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE sont prévenus que les réunions commenceront vendredi prochain, à 8 heures du soir.

— L'Administration de l'UNION MÉDICALE devant mettre sous presse l'*Almanach médical pour* 1869, MM. les Médecins et Pharmaciens qui auraient quelques changements à nous indiquer (changements d'adresse, des heures de consultations, etc.) sont priés de nous les faire parvenir avant le 15 novembre prochain.

NÉCROLOGIE. — L'École préparatoire de médecine d'Alger vient de faire une grande perte par la mort de son directeur, M. le docteur Patin, qui était en même temps un de ses professeurs les plus distingués. A ses obsèques, où assistait tout le corps universitaire d'Alger et un grand nombre de personnes distinguées, M. le recteur et M. le professeur Trollier ont payé un juste hommage de regrets à la mémoire de l'honorable directeur. M. le docteur Patin était âgé de 75 ans. Il avait successivement exercé la médecine à Chaumont et à Troyes. Nommé professeur d'anatomie à l'École préparatoire de Rouen, il y a laissé de bons souvenirs de zèle et de talent. Désigné comme directeur de l'École préparatoire d'Alger, il s'est dévoué à la prospérité de cet établissement dont la fondation, demandée par le Congrès médical de 1845, est due au ministère de M. de Salvandy.

Nous apprenons la triste nouvelle de la mort de M. Griesinger, professeur à l'Université de Berlin, célèbre par ses travaux en médecine légale et par la publication d'ouvrages importants dont plusieurs ont été traduits en français. Nous publierons une notice sur ce médecin distingué.

— La Société anatomique reprendra le cours de ses séances vendredi prochain, 6 novembre, à 3 heures précises.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Après une série de rapports faits par l'honorable M. Chevallier sur des eaux minérales, M. Marrotte, candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique, a lu un mémoire sur l'emploi de l'acétate de potasse dans les diacrises gastro-intestinales. On trouvera au compte rendu de la séance un résumé de ce travail de médecine pratique, dont le titre a suscité quelque étonnement chez plusieurs académiciens. Le mot *diacrise* n'est guère employé par les auteurs modernes, et sa signification n'est même pas très-bien fixée par les lexicographes, dont les uns le passent sous silence et dont les autres n'en présentent, étymologiquement, qu'une signification vague, usuellement qu'une acception confuse.

Nous manquons, en vérité, d'une bonne lexicographie médicale; nous ne connaissons pas l'histoire de notre langue, nous ignorons les significations et les acceptions diverses qu'ont reçues les mots, même ceux dont nous nous servons le plus habituellement. Il y aurait là de quoi tenter l'ambition d'un jeune et vaillant érudit. Le modèle d'un travail de ce genre est tout trouvé : il faudrait faire pour les mots de la science médicale le magnifique travail fait par M. Littré pour les mots de la langue française, dont il donne l'étymologie, l'histoire, la chronologie, les acceptions et significations qu'ils ont reçues et les exemples pris dans les auteurs qui les ont employés. Un travail de ce genre suppose, il est vrai, des lectures immenses faites la plume à la main et dans toutes les littératures médicales, anciennes et modernes. Mais aussi, quel monument à élever à la lexicographie médicale!

D'où vient le mot *diacrise?* qui l'a employé le premier? que signifie-t-il? quel sens lui ont donné les auteurs qui l'ont employé? Silence complet sur toute la ligne. Voici seulement ce qu'en disent Littré et Robin, les seuls lexicographes modernes qui aient admis ce mot dans leur Dictionnaire de Nysten :

« DIACRISE, s. f. (*diacrisis*, de διά, préposition qui indique différence, et κρίσις, crise), Crise qui conduit à la distinction exacte d'une maladie d'avec toute autre et à la détermination précise de ce qui lui appartient; — l'évacuation même qui constitue la crise. »

Franchement, nous voilà peu avancés.

M. Marrotte, qui est un médecin de l'école traditionnelle, nourri des lectures de nos vieux et grands prédécesseurs, et qui sait concilier l'esprit moderne et ses conquêtes avec le respect de l'histoire et l'ancienne observation, a eu ses raisons cli-

FEUILLETON

NOTES DE VOYAGE.

IV

A Monsieur Amédée Latour.

Comment reprendre le fil de mon itinéraire, complétement interverti? J'étais en Saône-et-Loire quand l'Association m'a fait faire ce brusque écart qui m'a entraîné si loin. Eh bien, laissez-moi revenir à la Saône. Nous n'aurons, pour arriver à Lyon, qu'à suivre ses ondes tranquilles, endormies, plus lentes cent fois que celles de la Seine dont César avait peine à discerner le cours.

Pendant que nous traversons le Beaujolais, et comme rappel de ce que je vous disais du *vinisme* à la fin de ma précédente lettre, voulez-vous que je résume, pour ceux de nos lecteurs qui s'occupent de géographie médicale, les doctrines populaires et la pratique des populations de ces pays vignobles? L'excellent confrère qui m'a mis au courant, et que je ne nomme pas de crainte d'effaroucher sa modestie, pourra reprendre son bien quand il voudra. Je le lui emprunte simplement. Donc, pour les rudes cultivateurs de la vigne — pour les femmes, c'est plus compliqué — il n'y a que deux maladies : 1° L'excès de travail, de fatigue, amenant la prostration des forces, c'est la *forciure;* 2° le refroidissement quand le corps est en sueur, c'est le *sang glacé.* Avec cela, comme avec les grands systèmes dichotomistes des temps passés, on explique tout. D'ailleurs, on sait toujours à quoi s'en tenir, et rien n'est plus facile que de distinguer ces deux états morbides. Que si vous demandez au premier paysan venu ce que c'est, par exemple, que la « *forciure,* » il vous répondra, sans hésiter, que c'est tout ce qui n'est pas le sang glacé, — et réciproquement. La pathologie est simple, vous le voyez; la thé-

©BIU Santé

niques et pratiques pour ressusciter ce vieux mot *diacrise*, et, si peu qu'on le pressât peut-être, il nous dirait ses motifs.

L'Académie a laissé passer, non sans lui prêter attention, mais sans discussion aucune, un rapport cependant très-soigné fait par M. Hérard sur un mémoire de M. Moutard-Martin relatif à un sujet toujours actuel et toujours captivant, le traitement de la phthisie pulmonaire. La médication préconisée par M. Moutard-Martin est la médication reconstitutive, et l'agent par lui principalement employé est l'arsenic. Il n'y a guère qu'une voix aujourd'hui sur l'utilité de la médication corroborante et analeptique dans le traitement de certaines formes de la phthisie pulmonaire, et à des périodes déterminées de son évolution. Ces formes sont heureusement les plus communes, c'est-à-dire les phthisies à marche lente et ne donnant lieu qu'à des phénomènes peu accentués de réaction générale. Quant à la période d'opportunité, pour cette médication, hélas! comme pour toutes les autres, c'est la période de début et alors que les désordres organiques sont encore peu accusés.

Les observations rapportées par M. Moutard-Martin et les commentaires qu'elles ont reçus du savant rapporteur constituent un document important dans le traitement de la phthisie. M. Hérard a fait valoir avec zèle et avec un talent d'exposition remarquable, le mémoire présenté à l'Académie par M. Moutard-Martin, candidat et candidat fort sérieux à la place vacante dans la section de thérapeutique.

Il nous siérait peu et nous avons encore moins le désir de faire une opposition quelconque aux faits exposés par un praticien aussi honorable et aussi exercé que M. Moutard-Martin, faits acceptés par un rapporteur aussi compétent que M. Hérard. Disons mieux, ces faits sont très-encourageants, et l'interprétation prudente et réservée qu'en a donnée M. Hérard est très-acceptable. Selon l'honorable rapporteur, l'arsenic n'agirait peut-être ni directement ni spécifiquement sur la lésion organique, son action tout indirecte s'exercerait sur l'appareil digestif dont elle exciterait l'activité, en réveillant l'appétit, ravivant ainsi la grande fonction de la nutrition, ce qui, dans cette maladie consomptive, est l'indication pivotale à remplir.

Il y a bien des années que nous sommes pénétré de cette idée que c'est en maintenant ou en rappelant l'exercice des fonctions de nutrition qu'on peut lutter contre le travail désorganisateur de la tuberculose, en suspendre souvent, en arrêter quelquefois le cours envahisseur.

Le traitement que nous avons institué à cet effet ne vise que cette unique médication : maintenir ou réveiller les fonctions nutritives. Notre cercle thérapeutique embrasse une série de moyens qui vont tous au même but, et dont l'emploi, continué pendant un an, deux ans et quelquefois davantage, a procuré des améliorations presque constantes, et plusieurs guérisons inespérées. Qu'il nous soit permis,

---

rapeutique l'est encore plus. Contre le *sang glacé* que pourrait-on prendre de plus efficace que le vin chaud ? — Et, comme rien ne relève mieux ni plus vite les forces, c'est encore le vin chaud qui est le souverain remède contre la *forciure*.

Décidément, cette question du vin est bien trop négligée en France. Ah ! que notre distingué confrère et ami, le docteur Jules Guyot avait raison d'appeler l'attention du Corps médical sur cet objet d'une importance vraiment hors ligne ! Et encore a-t-il fallu qu'il habitât longtemps la province, et une province viticole, pour comprendre les ressources immenses de la culture de la vigne au point de vue de la production nationale, et les ressources non moins grandes qu'offre le vin au point de vue thérapeutique. A Paris on nage, à cet égard, en pleine fantaisie. Le public y est convié à visiter des caves splendides *éclairées au gaz*; on fonde, dans les beaux quartiers, des magasins de dépôt à l'enseigne des *grands vins de la Côte-d'Or*, et l'on voit, en avant, des bouteilles de 1 mètre de haut, toutes capsulées de papier doré, etc. En résumé, dans la plupart des restaurants parisiens les plus huppés, quand on boit du bon vin, c'est que le sommelier s'y est sans doute mal pris. La boisson la moins perfide, et peut-être la meilleure en fin de compte, est encore le gros vin rouge à 80 centimes le litre; le même que Ricord aime à prescrire en injections contre certaines blennorrhées. Il ne faudrait pas croire, d'ailleurs, que les seuls Parisiens soient trompés par messieurs les marchands de vin. Cela arrive partout et à tout le monde. Je demande la permission de vous en donner une preuve. Ce sera le bouquet. Je déjeunais chez un des premiers négociants en vins de la Bourgogne ; on avait bu du volnay exquis, et notre amphitryon nous avait fait remarquer que les volnays, quand ils ont toutes leurs qualités, peuvent être considérés comme les *têtes* de Beaune, — c'est une expression de terroir qui se comprend. — « Maintenant, ajoute-t-il, je vais vous faire goûter les têtes de Nuits, et vous connaîtrez ainsi ce que la Côte produit de meilleur. » Ce disant, il débouchait avec les précautions voulues, — et c'est un véritable rituel qu'il faut avoir vu pour s'en faire une idée, — une bouteille de Romanée-Conti soigneusement cachetée aux armes et au nom du propriétaire. « Ce vin, continua notre hôte en accomplissant les dernières céré-

©BIU Santé

et dans la seule intention de provoquer au moins la curiosité de nos confrères qui savent que des occupations absorbantes et des devoirs impérieux nous ont éloigné de l'exercice actif de la médecine; qu'il nous soit permis de rappeler ce que nous appelons notre *circulus* thérapeutique de la tuberculose, et qui a rendu de nombreux et véritables services :

Cure par le lait de chèvre chloruré pendant les trois mois d'hiver et séjour dans une station hivernale.

Cure par le petit-lait pendant les trois mois de printemps. Dans quelques cas, y joindre le jus d'herbes.

Cure aux Eaux-Bonnes ou au Mont-Dore, selon les indications particulières, pendant une partie de l'été, l'autre partie devant être employée en voyages au bord de la mer, et même en quelques excursions en mer de courte durée.

Cure par le raisin en automne.

En toute saison, alimentation fortement animalisée; corroboration par le vin vieux et le quinquina; exercices physiques.

Hélas! ce *circulus* thérapeutique ne peut être recommandé qu'à des malades riches, et c'est là notre chagrin. Aussi acceptons-nous avec espérance que les faits encourageants observés par M. Moutard-Martin dans les hôpitaux de Paris, c'est-à-dire dans le milieu le plus réfractaire à un bon traitement de la phthisie, vont se multiplier, et qu'il sera possible d'opposer aussi une thérapeutique efficace à la tuberculose des pauvres. L'honneur en reviendra principalement à M. le docteur Moutard-Martin.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE

DU TRAITEMENT DES ÉPANCHEMENTS PLEURAUX PAR LA THORACENTÈSE CAPILLAIRE;

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 octobre 1868 (1),

Par le docteur BLACHEZ,

Médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

OBS. V. — *Pleurésie gauche.*

Jevain (Clotilde), 19 ans, femme de chambre, entrée à la Charité le 14 septembre 1868, salle Sainte-Madeleine, n° 5.

Elle est de constitution délicate, pâle et maigre. Elle a été réglée à 11 ans. Quelques acci-

(1) Suite. — Voir les numéros des 31 octobre et 2 novembre.

monies, n'est connu que d'un très-petit nombre de personnes, — fort riches; — il est impossible de s'en procurer de véritable dans le commerce. Cette bouteille me coûte, à moi, 15 francs. En y ajoutant le chiffre de mes bénéfices ordinaires, il ne serait pas vendable. Il faut l'acheter directement au producteur, et c'est ce que j'ai fait. Je suis allé en personne trouver le gérant du clos, qui me connaît de longtemps, et voilà du 1861 authentique fit-il, en versant enfin. » Nous ne l'avions pas goûté que notre hôte s'écriait en faisant la grimace : « Ah ! le brigand ! c'est du 1857, il ne vaut pas 30 sous ! » Il fit enlever les verres pleins, et l'on servit du chambertin. — « Vous ne savez pas, dis-je à notre brave Bourguignon, combien la contrariété que vous éprouvez serait agréable à vos contemporains s'ils en étaient témoins. Songez qu'elle consolerait tous ceux qui ont été trompés par les marchands. Car si vous, qui êtes un fin connaisseur et une notoriété, vous êtes mis dedans sans vergogne par votre ami, le gérant du clos, tous les acheteurs vulgaires doivent être consolés des tromperies par lesquelles ils ont passé. »

J'ai fini avec ce sujet, et, pour revenir à mes moutons, je consigne ici une note que j'ai prise dans ce même pays, à propos d'un de mes amis avec qui je déjeunais. Il s'agit de la consanguinité. On a commencé par la rendre responsable de toutes les infirmités des enfants. Il suffisait que les parents, les facteurs, comme on disait, fussent du même sang pour que les produits eussent une tare. L'observation, serrée de plus près, n'a pas tardé à montrer que la consanguinité seule ne devait pas être accusée, et que les parents sains et robustes donnaient, qu'ils fussent ou non de la même lignée, naissance à des enfants robustes et sains comme eux. C'est ainsi que se forment les races. Il ne manquait plus, pour exonérer complétement la consanguinité, que de montrer des enfants sans infirmités, nés de parents consanguins et valétudinaires. Or, c'est précisément le cas de mon ami. Il a 40 ans et il est asthmatique; sa femme (sa cousine germaine) a les cheveux très-blonds; elle est chloro-anémique, dyspeptique et presque toujours souffrante; le père et la mère de sa femme sont tous deux frappés de ramollissement cérébral : L'un à 67, l'autre à 64 ans. Eh bien, mon ami est le père de trois filles dont l'aînée a une dou-

©BIU Santé

dents de dysménorrhée. Pas d'autre maladie qu'une rougeole vers l'âge de 8 ans. Elle s'enrhume facilement depuis cette époque. Elle n'a jamais eu d'hémoptisie. Elle a été prise, il y a deux mois, d'un violent point de côté à gauche, qui a persisté trois semaines et a amené une dyspnée très-marquée. Elle a perdu l'appétit et a beaucoup maigri. Au bout de trois semaines, le point de côté a disparu. Depuis le 15 août environ, elle a des frissons le soir et de la chaleur la nuit.

Examen le 18 septembre : Pas de déformation apparente de la poitrine. La mensuration faite au cordon ne donne aucun résultat appréciable.

En arrière, à gauche, matité absolue de haut en bas. Les vibrations ne sont pas transmises, mais ce signe n'a chez elle aucune valeur. Sa voix est tellement grêle qu'elle ne donne aucune vibration du côté sain.

Sous la clavicule gauche, le son est franchement skodique. A partir du second espace intercostal, il y a une matité complète en avant. Le cœur est fortement rejeté à droite. On sent les battements au creux épigastrique. Le maximum des bruits s'entend sous le sternum, au niveau de l'articulation de la cinquième côte. Il y a un léger bruit de souffle à la pointe, au premier temps.

Sous la clavicule, la respiration présente un timbre manifestement amphorique, avec retentissement presque éclatant de la voix. — En arrière, la respiration est nulle dans les trois quarts inférieurs. Par la toux, on perçoit un peu de souffle d'expiration. — Dans le quart supérieur, il y a du souffle et une égophonie bien marquée.

La ponction est faite dans le huitième espace. Notre jeune malade est fort sensible, très-craintive. Elle supporte à peine la percussion; aussi l'anesthésie est-elle pratiquée avec soin chez elle. Elle ne fait aucun mouvement au moment de la piqûre, et déclare qu'elle l'a à peine sentie; 1,200 grammes de liquide s'écoulent en une demi-heure. Ce liquide est demi-transparent, fortement teinté de vert et chargé d'albumine. Il n'y a pas eu de quintes de toux. Engourdissement des pieds, comme chez tous les malades. Soulagement immédiat.

Aussitôt la canule retirée, la poitrine est rapidement examinée : La matité n'a pas changé en arrière. La respiration s'entend jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate, de haut en bas. L'égophonie a beaucoup diminué. — En avant, le son skodique a disparu, ainsi que la respiration amphorique.

Le pouls est à 90. La malade est un peu refroidie, mais sans malaise.

Le soir. L'état est bon; la respiration est facile. En avant, les frottements commencent à se manifester.

19 septembre. La matité a diminué le long de la colonne vertébrale. La respiration est pure dans la partie supérieure; elle est nulle dans le tiers inférieur. Sur la limite, souffle voilé et égophonie.

Dans l'aisselle, la respiration est ample et légèrement soufflante. Frottements imitant le râle sous-crépitant dans les grandes inspirations.

On ne sent pas à la main les battements du cœur. Au stéthoscope, on trouve leur maximum sous le sternum. Pouls à 88; 32 respirations.

---

zaine d'années, et qui toutes trois sont admirables de santé, de grâce et de bonne humeur. Chez toutes trois, les appareils sensoriels ont la délicatesse la plus parfaite, etc., etc. J'ajoute que ces faits ne sont probablement pas aussi rares qu'on le croit. Mais quand ils le seraient, ils n'en devraient pas moins donner furieusement à réfléchir aux adversaires de la consanguinité.

Dr Maximin LEGRAND.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Une nouvelle doctrine vient de se produire sur le mystère de la conception : c'est une conception électrique. Le docteur Bird, professeur d'obstétrique à la Faculté de médecine de Washington, professe que la fécondation ou l'imprégnation est toujours un phénomène électrique, soit qu'elle résulte de l'injection artificielle de la semence, soit que les spermatozoaires entrent naturellement dans le vagin, la conception est toujours pour lui le produit de l'union des deux électricités positive et négative. Si risquée que soit cette nouvelle hypothèse, il faut encore la laisser passer sans y répondre, car, comment prouver le contraire?

— Par sa réputation croissante, sa célébrité chirurgicale, le professeur Billroth, de Vienne, vient de faire naître une seconde question du nord de l'Allemagne. Des invitations lui sont venues de Breslau et de Berlin pour aller y occuper une chaire selon la mode des Universités allemandes, et l'on a craint un moment qu'il cédât aux avantages qui lui étaient offerts. Les journaux viennois en jetaient les hauts cris de désespoir. Heureusement, il n'en a rien été; tout s'est arrangé à l'avantage des parties intéressées, et le célèbre professeur a consenti à rester, à condition que ses salles de clinique seraient remises en meilleur état. Ses appointements ont aussi été doublés et il a reçu le titre de *hofrath*. A chacun selon ses mérites!

— Il faut signaler aussi, comme un incident littéraire qui peut intéresser particulièrement les anatomistes, la publication des *Mémoires anatomiques* de Goodsir, d'Edimbourg, par le docteur Lonsdale, qui, dans une introduction, a fait revivre le fameux anatomiste non-seulement dans ses principaux travaux, mais dans son caractère, son esprit, sa vie. MM. Adam et Black se sont faits les éditeurs intelligents de ce bel et bon volume en lui donnant tous leurs soins. — Y.

©BIU Santé

20 septembre. Pouls à 84 ; état général excellent. Le son skodique reparaît sous la clavicule. On entend la respiration dans toute la poitrine ; elle est toujours soufflante vers le tiers moyen.

23. Pas de modification notable.

28. La matité existe toujours dans le tiers inférieur ; elle est moins profonde, mais le souffle paraît plus fort.

Le 29. La matité ne diminue pas. On badigeonne avec la teinture d'iode. La malade, qui n'éprouve aucune gêne, se lève une partie de la journée et sort de la salle, malgré les ordres formels.

1er octobre. La crainte qu'on avait eue les jours précédents ne s'est pas réalisée. Bien que la matité persiste, la respiration s'entend partout et jusque dans les parties où la matité est complète. Le souffle et l'égophonie ont disparu. On continue les badigeonnages.

Le 3 octobre. La malade demande à sortir. Il y a de la submatité dans toute la partie postérieure jusqu'à l'épine scapulaire. La respiration est pure partout, sans mélange de souffle ni d'égophonie. Frottements légers dans l'aisselle. En avant, sonorité jusqu'à la quatrième côte. Le choc de la pointe est perçu, quoique très-faible, en dedans du mamelon. La respiration est ample et pure. Il y a encore un peu de toux. L'état général est excellent.

RÉSUMÉ. — Jeune fille délicate ; 19 ans. Pas d'antécédents thoraciques. Pleurésie datant de deux mois, à marche subaiguë. Epanchement occupant au moins les deux tiers de la poitrine à gauche. Refoulement du cœur. Ponction *indolore ;* écoulement de 1,200 grammes de liquide. Pas de toux. Résolution lente. Disparition des principaux signes de la pleurésie. Persistance de la matité coïncidant avec une respiration complète et pure dans la plus grande étendue de la poitrine.

Sortie le quinzième jour.

Chez cette jeune fille, comme chez le malade de la troisième observation, la sonorité de la poitrine n'était pas rétablie au moment de la sortie ; cependant, la matité était beaucoup moins étendue et moins complète que chez Thédénaste. La respiration était presque normale.

OBS. VI. — Cette observation est négative en ce sens que la ponction n'a donné aucun résultat avantageux ; les autres traitements n'ont pas été plus heureux. L'état du malade explique d'ailleurs ces insuccès.

Chiano, Italien, âgé de 23 ans, habite Paris depuis un an. Il ne donne aucun renseignement sur la santé de ses ascendants. Il n'a pas de traces de scrofule, et n'a jamais eu de rhume sérieux et de longue durée.

Il est maigre, pâle, d'apparence chétive. Il se dit malade depuis quinze jours. Il n'a quitté le travail que depuis huit jours. Il est garçon de magasin.

La maladie a été consécutive à un refroidissement et a débuté par une douleur de côté siégeant à droite, au niveau du rebord costal. Cette douleur rendait impossible, pendant les premiers jours, le décubitus sur le côté droit. L'oppression était très-marquée ; il a pu cependant continuer son travail. Peu à peu, l'oppression a diminué. La toux, sèche, quinteuse, apparaissait surtout le soir et le réveillait la nuit. Il paraît avoir eu des accès fébriles bien marqués. Tous ces renseignements sont donnés d'une manière fort obscure.

A son entrée, 8 juin 1868, il est très-fatigué, très-affaibli, sans fièvre. On constate à droite tous les signes d'un épanchement : matité partout, en avant et en arrière. Absence de vibrations. Respiration nulle, sauf à la racine du poumon. Pas de souffle bien évident. Un peu d'égophonie au tiers moyen. Le foie ne dépasse pas le rebord des côtes. Le cœur ne paraît pas déplacé. Les battements sont nets. A gauche, la respiration est normale. La toux est sèche, peu fréquente. Dyspnée presque nulle au repos.

Le malade ne se décide qu'avec peine à subir la ponction. C'était une des premières que je pratiquais. L'appareil à anesthésie marchait mal et l'anesthésie était fort incomplète. Aussi, au moment où la pointe attaquait la peau, le malade fit un mouvement d'épaule tellement violent que le trocart, déjà engagé, fut violemment repoussé et ne pénétra pas dans la poitrine. Notre homme se refusa énergiquement à une nouvelle tentative.

Le traitement habituel fut institué : large vésicatoire, purgatifs, nitre et digitale. Au bout de quatre jours, nouveau vésicatoire, aussi grand que possible. Troisième vésicatoire huit jours après.

Le 23 juin, aucune modification n'avait été obtenue. Le malade était languissant, affaibli ; un embarras gastrique rebelle s'était déclaré : chaque soir il y avait un peu de fièvre. Témoin de deux succès obtenus à côté de lui par la ponction, il se décide à l'opération, qui est pratiquée dans de bonnes conditions le 24 juin. Un liquide épais, huileux, transparent du reste, sort facilement par la canule ; puis l'écoulement s'arrête. Un stylet introduit avec précaution et sous la baudruche n'amène pas un nouvel écoulement. On retire en tout 60 grammes de liquide. Malgré ce résultat incomplet, il y eut un soulagement dont je fus surpris tout le premier et qui persista les deux jours suivants.

Le 27 juin. La respiration s'entend partout. Elle est très-faible en bas ; il y a de l'égophonie dans les deux tiers inférieurs. La matité ne s'est pas modifiée.

Le 9 juillet. L'état du malade ne s'est pas aggravé. La matité persiste toujours, mais les

©BIU Santé

vibrations sont très-évidentes, quoique faibles. On entend la respiration, très-atténuée en bas. L'égophonie est toujours la même. Nouveau vésicatoire, puis badigeonnage à la teinture d'iode.

Dans le courant de juillet, la pleurésie diminue lentement; on trouve du son sous la clavicule jusqu'à la troisième côte. Les vibrations deviennent plus distinctes, mais le malade ne se remet pas. La toux a beaucoup augmenté. Des craquements se montrent sous la clavicule gauche. L'amaigrissement continue.

Le malade demande sa sortie vers le milieu de juillet.

Je l'ai revu au mois d'août, un mois après sa sortie : son état ne s'était pas amélioré.

RÉSUMÉ. — Homme de 23 ans, très-affaibli. Pleurésie droite datant de quinze jours. Epanchement peu abondant, mais fort étendu. Probablement beaucoup d'adhérences. Première ponction manquée. Traitement énergique. Aucun résultat. Au bout de trois semaines, nouvelle ponction donnant lieu à un écoulement insignifiant de 60 grammes de liquide filant, épais.

Pas d'amélioration persistante. Bien que la pleurésie semble notablement diminuer, l'état du malade reste toujours fort mauvais. Tout fait penser que nous assistions à la première étape d'une tuberculose. En tous cas, ce fait ne peut être donné qu'à titre de renseignements, et n'est pas à l'avantage de la ponction.

OBS. VII. — J'ai en ce moment en observation à la Charité, salle Saint-Jean de Dieu, n° 18, un malade auquel une double thoracentèse capillaire a été pratiquée le 18 octobre. C'est un homme de 48 ans ayant toutes les apparences d'un phthisique. Il s'enrhume fréquemment depuis six ans environ; il n'a jamais eu d'hémoptysie; ses rhumes ne se prolongent jamais longtemps. Il fait remonter à deux mois le début d'une pleurésie gauche dont le liquide remplit en ce moment tout le côté correspondant du thorax. La matité existe jusqu'à la clavicule. La poitrine est arrondie de ce côté; les vibrations complétement abolies. La respiration est nulle, sauf en arrière et tout à fait en haut où l'on entend un murmure obscur, un peu rude, sans souffle proprement dit, sans égophonie. A droite, la sonorité est bonne; mais tout le côté est rempli de râles muqueux sous-crépitants, sans prédominance au sommet, n'indiquant, en un mot, qu'une bronchite étendue, sans signes positifs de tubercules. La fièvre est vive, à 120; la dyspnée considérable; le sommeil est impossible depuis huit jours; l'état du malade paraît véritablement grave.

En présence d'une pleurésie datant déjà de deux mois, craignant que le poumon ne fût solidement retenu par de fausses membranes et ne pût immédiatement se dilater, je fais dans le huitième espace, sur la prolongation de l'angle de l'omoplate, une piqûre capillaire par laquelle je retire facilement 1,100 grammes de liquide citrin très-riche en albumine. La piqûre a été à peine sentie. Il n'y a pas eu de quintes de toux. Immédiatement la sonorité revient dans le sommet, et la respiration s'entend en arrière dans la fosse sus-épineuse, et en avant dans les deux premiers espaces intercostaux. Le malade, dont l'état de malaise était tel qu'il tombait presque en syncope quand on le mettait sur son séant, a reposé dans la journée et a bien dormi la nuit.

Le 19, amélioration notable; mais il y a eu évidemment depuis hier reproduction d'une certaine quantité de liquide. On n'obtient un peu de son qu'en percutant sur la clavicule même. La respiration s'entend au sommet. Le pouls est à 108.

Le 20, une deuxième ponction donne issue à deux litres un quart de liquide de même nature que celui de la première ponction. L'écoulement a été lent, mais continu. Il a fallu près de trois quarts d'heure pour vider la plèvre. Le malade a bien supporté la fatigue de l'opération. Il a eu pendant un quart d'heure, après le retrait du trocart, une toux assez opiniâtre. L'auscultation, pratiquée immédiatement, révèle une ampliation de la majeure partie du poumon, appréciable dans les trois quarts supérieurs et correspondant à une sonorité tympanique en avant, dans les quatre premiers espaces intercostaux, beaucoup moindre en arrière dans toute la région scapulaire. La respiration est faible, rudimentaire, mêlée de frottements en avant. Cette fois le soulagement a été considérable.

Aujourd'hui 24 octobre, le liquide ne s'est pas reproduit. Le malade a toujours un mouvement fébrile marqué (104 pulsations); mais son état général s'améliore, et il mange une portion. Reste la bronchite dont l'évolution va prochainement nous démontrer la nature.

Quoique cette observation ne soit pas complète, je crois qu'elle peut, dès à présent, être comptée au bénéfice de la thoracentèse. Elle a eu, en tout cas, l'immense avantage de remédier à une asphyxie imminente chez un malade atteint à la fois de bronchite intense et d'épanchement considérable. Elle était, on peut le dire, urgente en pareil cas, quel que fût le procédé choisi. Maintenant, il est évident que l'issue de la maladie dépend de la nature de la bronchite et de son évolution ultérieure.

Il est incontestable, quelque opinion qu'on se fasse sur la valeur du procédé, que, chez tous ces malades, la durée de la pleurésie a été singulièrement diminuée. Chez tous, sauf chez le tuberculeux, la guérison a été rapidement obtenue. Quelques jours

©BIU Santé

après l'opération, la respiration reprenait un caractère d'ampleur qui annonçait le retour à la perméabilité d'une grande partie du poumon. Deux des malades présentaient encore à leur départ une matité plus ou moins étendue. Il me semble cependant évident que cette matité devait être attribuée au revêtement de la paroi thoracique par des fausses membranes épaisses et infiltrées plutôt qu'à une collection liquide. C'est ce qu'on pouvait conclure de l'étendue du murmure vésiculaire qu'on percevait nettement jusque dans les parties inférieures.

Il est évident, et je suis tout le premier à le reconnaître, que cinq observations ne constituent pas un ensemble assez imposant pour juger définitivement la valeur d'une méthode. Toutes les fois que le traitement a été appliqué, il a réussi jusqu'à présent; mais il est certain que j'aurai par la suite à l'expérimenter dans des cas beaucoup plus graves. Il faut savoir quels en seront les résultats dans des pleurésies suraiguës à marche rapide, avec mouvement fébrile bien accusé. Je crois qu'il sera surtout indiqué dans des cas semblables où il importe avant tout de dégager rapidement le poumon. L'indication est tellement formelle, que peu de médecins hésitent, en pareil cas, à pratiquer la thoracentèse ordinaire; mais, dans ces circonstances, obtiendra-t-on des succès aussi complets? L'épanchement, une fois évacué, se reproduira-t-il? La nature du liquide ne changera-t-elle pas, comme on l'a prétendu, par le fait seul de la thoracentèse? Ce sont là des points qui seront élucidés à mesure qu'ils se présenteront.

Je me contente aujourd'hui de soumettre au jugement de la Société, et de recommander à mes collègues un procédé particulier de thoracentèse, une modification du procédé habituel, qui m'a paru satisfaisante, m'a donné des résultats que je n'avais pas encore obtenus ou vu obtenir, et que je compte désormais appliquer largement dans le traitement des pleurésies.

On remarquera qu'afin de bien me rendre compte de l'efficacité du moyen, je me suis abstenu de tout autre traitement énergique. Une seule fois des badigeonnages de teinture d'iode ont été employés pendant trois jours. Je crois cependant qu'il peut se présenter des cas où l'association des moyens habituels avec la thoracentèse, comme je l'ai pratiquée, pourrait rendre des services signalés. Si on voyait, par exemple, un épanchement se reproduire rapidement après une ponction, et qu'on fût obligé de revenir à l'opération, il me paraît évident qu'il y aurait avantage à opérer une révulsion énergique par le vésicatoire et les purgatifs, afin d'entraver, autant que possible, la formation d'un nouvel épanchement.

Permettez-moi, Messieurs, de résumer sous forme de propositions les différents faits qui me paraissent ressortir de ces considérations sur le traitement de la pleurésie :

1° Quand on ne prend pas une pleurésie tout à fait au début et qu'il y a un épanchement un peu considérable (et j'appelle ainsi tout épanchement occupant les deux tiers du côté opposé et gênant mécaniquement l'expansion pulmonaire), le traitement habituel par les révulsifs et les évacuants, tout en présentant des chances nombreuses de succès, est ordinairement long et fort douloureux pour le malade.

2° La thoracentèse constitue un moyen thérapeutique d'une action rapide et dont le résultat immédiat est le même que celui auquel on arrive lentement par les révulsifs et les évacuants.

3° La thoracentèse est encore aujourd'hui une opération, je ne dirai pas *extrême*, mais une opération de *réserve*, et qu'on n'emploie ordinairement qu'après avoir vu échouer les autres méthodes de traitement.

4° Quelle que soit son innocuité, en la disculpant des résultats fâcheux qu'on lui a attribués, elle a cependant des inconvénients que tout le monde lui reconnaît, et dont les principaux sont : la frayeur qu'elle inspire au malade; la douleur qu'elle détermine; la fatigue causée par les quintes de toux qui accompagnent la déplétion rapide de la cavité pleurale.

5° La thoracentèse, que j'appellerai capillaire, a tous les avantages de la thoracentèse ordinaire, et constitue comme elle le moyen le plus puissant qu'on ait à opposer à l'épanchement. Elle vide parfaitement la poitrine, et la lenteur avec laquelle le liquide s'écoule m'a paru jusqu'ici supprimer, ou tout au moins diminuer considérablement, les quintes de toux qui accompagnent habituellement l'écoulement des dernières parties du liquide. Il y a peu de malades qui reculent devant une ponction pratiquée avec un instrument d'aussi petit calibre. L'anesthésie locale convenablement faite peut faire passer presque inaperçue cette petite ponction.

©BIU Santé

6° En cas d'erreur de diagnostic, il n'est pas indifférent de plonger un trocart ordinaire, et à une grande profondeur, dans un poumon hépatisé ou dans un foie hypertrophié. Le trocart capillaire et très-court que j'emploie aurait, en pareils cas, des avantages sur lesquels il est inutile d'insister.

7° Si la ponction ainsi atténuée et simplifiée pouvait dispenser en beaucoup d'occasions du vésicatoire, elle épargnerait au malade bien des souffrances et les inconvénients nombreux inhérents à ce genre de traitement employé dans les hôpitaux : pourriture, érysipèle, cystite, etc.

8° Cette ponction peut être facilement renouvelée sans danger sérieux.

9° En cas d'épanchement purulent, la ponction devient simplement exploratrice. Bien que le liquide séro-purulent qui remplit la plèvre puisse encore s'écouler par la canule du petit trocart, je crois qu'il vaut mieux, en pareil cas, attaquer l'épanchement d'une autre manière; une double ouverture avec drainage me paraissant être alors le traitement le plus rationnel.

A la fin de ce travail, je dois dire qu'en faisant quelques recherches sur la thoracentèse, j'ai vu qu'on s'était à plusieurs reprises préoccupé des dimensions du trocart employé à l'opération, et dans les *Mémoires et Bulletins de la Société médico-chirurgicale de Bordeaux*, année 1867, M. le docteur Vergely insiste sur l'innocuité des piqûres faites par des trocarts de petit calibre. Il ne s'agit cependant aucunement, comme le prouve la suite du travail, de ponction capillaire. L'auteur cite une observation prise dans le service de Trousseau et dans laquelle il est question d'une opération faite par M. le docteur Martineau avec un trocart de moyen calibre.

Quoi qu'il en soit, l'idée de ponctionner la poitrine avec des trocarts plus petits que ceux qu'on emploie habituellement s'était déjà probablement offerte à l'idée de quelques praticiens.

Je crois l'idée bonne, et je suis convaincu que la thoracentèse capillaire avec anesthésie préalable sera bientôt d'un usage banal si les succès qu'elle m'a donnés se reproduisent, comme j'en ai la ferme espérance, entre les mains de mes collègues. L'opération ne peut vraiment inspirer aucune crainte; elle peut être rendue tout à fait indolore, et je crois qu'en beaucoup de cas elle peut avec avantage se substituer aux vésicatoires multiples, dont je ne veux pas plus contester l'efficacité que les inconvénients.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA MÉTHODE SUBSTITUTIVE PARENCHYMATEUSE; — NOUVELLES OBSERVATIONS (1).

Par le docteur BERTIN, de Gray.

OBS. XXV. — *Rhumatisme du poignet datant de quelques mois, ayant résisté à d'autres traitements, traité par une injection salée. Gonflement très-douloureux de la main. Guérison tardive.*

Mlle B..., 24 ans, bien réglée, d'une bonne constitution, a depuis quelque temps une douleur à l'articulation radio-carpienne, survenue sans cause appréciable, augmentant par le froid et la fatigue, et rendant tous les mouvements de la main très-pénibles.

Les frictions calmantes, la térébenthine en frictions et en pilules, n'ont rien produit qu'un peu de soulagement momentané.

Je me décidai alors à faire à la face dorsale du poignet et dans l'épaisseur des tissus une injection de 25 gouttes d'eau salée. La douleur fut très-vive, et il survint un gonflement de tout le poignet et de la main qui persista quelques jours. Le soulagement a été très-peu marqué et très-tardif, et ce n'est qu'après une dizaine de jours que le gonflement et la douleur ont disparu entièrement.

OBS. XXVI. — *Douleur rhumatismale siégeant au talon consécutive à un rhumatisme articulaire des plus intenses. Injection iodée après l'emploi sans succès d'autres moyens. résultat nul.*

M. D... est atteint depuis trois mois d'un rhumatisme articulaire des plus intenses et qui touche à sa fin. Au milieu des accidents de toute sorte qui ont attiré l'attention, on a laissé de côté une douleur au talon gauche que le malade accuse aujourd'hui plus que toutes les autres. Des frictions calmantes et divers moyens ayant été essayés sans succès, je fais une injection iodée de 25 gouttes dans le point le plus douloureux à la pression. Douleur très-vive

(1) Suite. — Voir les numéros des 24, 29 septembre, 8, 17 et 29 octobre.

©BIU Santé

dépassant de beaucoup la douleur des injections salées que j'ai faites à M. D... pour une sciatique. (Obs. XIII.)

Après huit jours seulement, cette douleur disparaît sans avoir amélioré l'état du talon.

OBS. XXVII. — *Rhumatisme de l'épaule et du bras, avec gonflement de la main. Injections d'eau salée sur le trajet du plexus brachial. Guérison.*

Mme L..., 33 ans, brune, d'une très-bonne santé, mariée et mère de deux enfants, a depuis près de six mois une douleur rhumatismale à l'épaule droite, avec fourmillements dans le bras, la main et les doigts : cette douleur, augmentant par le froid et la fatigue, a résisté aux frictions térébenthinées, calmantes et autres, au sultate de quinine associé au colchique et à la digitale, etc.; et après six mois il y a un peu de gonflement du membre et surtout de la main.

Le 15 octobre 1867, je fais deux injections salées de 25 gouttes chacune dans le tissu cellulaire sous-dermique, à la région sus-claviculaire et au-dessous de la paroi antérieure de l'aisselle, sur le trajet du plexus brachial.

Douleur médiocre, mais exacerbation de la sensation morbide dans tout son trajet. Ces phénomènes durent peu, et quelques heures après le soulagement est complet et a persisté. Le gonflement de la main et du reste du membre a disparu quelques jours après.

Pendant quarante-huit heures on a senti aux points piqués un noyau dur et douloureux à la pression.

OBS. XXVIII. — *Foulure de la main dans les tendons des extenseurs des doigts, avec gonflement; injection salée. Guérison après un gonflement œdémateux de la main.*

Ro... (François), 22 ans, tonnelier, grand et robuste garçon, a depuis quelques mois, par suite de la fatigue de son état, une douleur avec gonflement dans le dos de la main gauche, sur le trajet des tendons des entenseurs du médius, de l'annulaire et un peu de l'index. Cette douleur, très-vive depuis quelques jours, rend le travail impossible.

Le 31 mars 1868 j'injecte dans le milieu de la partie douloureuse et sous la peau 25 gouttes d'eau salée.

La douleur fut très-vive; un gonflement très-rapide survint dans toute la main et dura deux ou trois jours, emmenant avec lui la douleur primitive qui n'a plus reparu.

OBS. XXIX. — FOULURE *du poignet datant de six mois, avec gonflement de la main sous l'influence du froid. Injection salée. Guérison après un gonflement œdémateux de la main.*

R... (Henri), cousin du précédent, 15 ans, très-fort et d'une magnifique constitution, jardinier, a depuis cinq à six mois une douleur très-vive dans certains mouvements du poignet, par suite d'un choc de sa bêche contre une pierre.

C'est une *foulure* qui fut très-douloureuse d'abord, mais qui a persisté depuis ce temps, tout en diminuant beaucoup d'intensité. Les mouvements ne sont possibles que dans une certaine limite, et douloureux; le froid a fini par amener du gonflement dans tout le poignet, mais surtout à la partie postérieure.

Le 11 mars, injection à la partie la plus douloureuse, c'est-à-dire en arrière, de 15 gouttes d'eau salée. La douleur, très-vive, est bientôt suivie du gonflement de toute la main, qui persiste trois ou quatre jours, et disparaît en même temps que la douleur primitive.

Après quelques jours, R... (Henri) a pu travailler au jardin sans souffrance.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 3 novembre 1868. — Présidence de M. BLACHE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des études sur l'état sanitaire de la Maison centrale d'Auberive (Aube), par M. le docteur PONTOIRE. (Com. MM. Baillarger et Bergeron.)

2° Une note sur la famine arabe et sur une épidémie de typhus qui a régné à Tlemcen (1867-1868), par M. le docteur CASTEX, médecin-major. (Com. des épidémies.)

3° Un mémoire pratique sur l'usage du perchlorure de fer, principalement dans les différentes formes d'angine, par M. le docteur SCHALLER, de Strasbourg. (Com. MM. Bergeron et Barthez.)

4° Un mémoire sur les névroses vaso-motrices centrales paralytiques, par M. le docteur DROUET, de Montrouge. (Com. MM. Falret et Gubler.)

M. LE PRÉSIDENT offre en hommage, au nom de M. LARREY, un album renfermant les portraits de plusieurs médecins illustres, depuis Hippocrate jusqu'à Pinel, et intitulé : *Galerie médicale*, par Vigneron.

©BIU Santé

M. Robinet présente au nom de l'auteur, M. Bolley (de Zurich), et au nom du traducteur, M. A. Gautter, un volume ayant pour titre : *Manuel pratique d'essais et de recherches cliniques.*

M. Falret présente, de la part de M. le professeur Lasègue, un ouvrage intitulé : *Traité des angines.*

M. Gueneau de Mussy présente un ophthalmostat inventé par M. Gabriel Millot, élève en médecine, et fabriqué par M. Guéride.

—

M. Chevallier, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources pour l'usage médical.

Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

M. Marrotte, candidat pour la section de thérapeutique, lit un mémoire sur l'*emploi de l'acétate de potasse dans les diacrises gastro-intestinales.* Voici les conclusions de ce travail :

« L'acétate de potasse, fréquemment employé dans les deux siècles derniers, ne mérite pas l'oubli à peu près complet dans lequel on le laisse aujourd'hui. Sans avoir des propriétés aussi actives que d'autres médicaments, il rend des services, et spécialement dans les diacrises gastro-intestinales.

« Il paraît avoir une action sédative directe de l'irritation nutritive et sécrétoire qui constitue le fond de ces maladies; son action ne paraît, en effet, la conséquence d'aucun phénomène appréciable; elle se manifeste par la seule diminution de tous les symptômes morbides. Elle est indépendante de l'état pyrétique ou apyrétique, aigu ou chronique; de la marche rémittente ou continue.

« Toutes les formes et toutes les variétés des diacrises gastro-intestinales ne sont pas aussi heureusement influencées par lui. Il paraît convenir à l'irritation sécrétoire simple, sans complication, connue sous le nom d'état muqueux, de fièvre muqueuse, que cette forme soit primitive, existe pendant toute la durée de la maladie, ou reparaisse débarrassée des divers états pathologiques qui ont pu la compliquer ou l'obscurcir.

« L'acétate de potasse ne peut donc remplir les autres indications qui surgissent dans le cours des diacrises gastro-intestinales.

« Il a une action spéciale sur le symptôme vomissement, qu'il se rencontre dans les fièvres, dans les dyspepsies, dans l'état de vacuité ou dans la grossesse; mais une étude attentive démontre que cette action ne s'exerce, en définitive, que sur le vomissement lié à l'état muqueux.

« L'acétate de potasse se rencontre dans les pharmacies sous deux états : celui de sel acide et celui de sel neutre ou très-légèrement acide. Ce dernier convient seul à l'usage médical.

« Ce sel étant très-déliquescent, la meilleure manière de le prescrire est de formuler une solution titrée dans l'eau distillée que l'on ajoute ensuite à un véhicule déterminé.

Son goût fade et désagréable doit le faire prescrire en trois, quatre ou cinq doses espacées dans la journée plutôt que d'une manière continue.

« La dose nécessitée par les diacrises gastro-intestinales à forme muqueuse ne m'a pas paru devoir dépasser de 2 à 6, rarement 8 grammes en vingt-quatre heures. »

—

M. Hérard, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Louis et Chauffard, lit un rapport sur un mémoire de M. Moutard-Martin intitulé : *De la valeur de l'arsenic dans le traitement de la phthisie pulmonaire.*

M. le rapporteur fait observer d'abord que l'efficacité de l'arsenic a été entrevue dès la plus haute antiquité et formellement reconnue par plusieurs médecins de l'époque contemporaine; mais la démonstration rigoureuse de l'action thérapeutique ne ressort pas toujours des travaux publiés, soit que les observations sur lesquelles s'appuient les auteurs se rapportent à d'autres affections que la phthisie, soit que les faits cliniques qui servent à établir la valeur du médicament manquent des détails et de la précision nécessaires.

M. le rapporteur ajoute qu'il n'y a pas à adresser un semblable reproche au mémoire de M. Moutard-Martin. L'auteur, clinicien expérimenté et rompu à toutes les difficultés du diagnostic, a grand soin de fournir, à propos de chacune de ses observations, des indications positives qui permettent de reconnaître, non-seulement la nature de la maladie, mais encore le degré auquel elle est parvenue et la forme particulière qu'elle revêt. En outre, il est resté fidèle aux principes de la saine expérimentation, et il a parfaitement compris que, pour apprécier la valeur de l'arsenic non moins que pour entraîner la conviction du lecteur, il était nécessaire de simplifier le problème thérapeutique en excluant de la médication tout autre agent curatif.

M. le rapporteur examine ensuite les résultats auxquels l'auteur a été conduit dans deux séries de recherches, à l'hôpital et dans la pratique civile. Les faits recueillis par M. Moutard-Martin lui paraissent véritablement démonstratifs. Presque tous les malades éprouvent, au bout de quelques jours de traitement, une amélioration marquée dans l'état général; l'appétit se réveille, les forces renaissent, le teint s'éclaircit, l'œil s'anime, et enfin ordinairement, au bout de trois semaines ou un mois, l'embonpoint commence à reparaître. L'état local subit moins de changements; cependant, parfois il se modifie également d'une manière sensible.

©BIU Santé

M. le rapporteur cite quelques observations empruntées au mémoire de M. Moutard-Martin et qui sont de nature à démontrer l'efficacité de l'arsenic contre les phénomènes généraux et locaux de la phthisie pulmonaire.

L'action heureuse du médicament se révèle surtout dans une catégorie de phthisies sans fièvre vive, sans troubles digestifs graves.

Lorsque le mouvement fébrile est intense, continu ou rémittent, qu'il s'y joint des transpirations abondantes, des vomissements, de la diarrhée, à plus forte raison dans les tuberculisations aiguës, l'amélioration est le plus ordinairement nulle ou du moins peu durable. Un certain nombre de malades même supportent mal le médicament, qui doit être supprimé. Dans les cas les moins défavorables, les forces ne reviennent que très-lentement et très-incomplétement, et, après quelques semaines ou quelques mois, malgré la continuation du traitement, on voit reparaître les petits accès de fièvre, l'amaigrissement, la perte de l'appétit ; bref, les malades finissent par succomber dans le marasme, comme ils l'auraient fait un peu plus tôt sans la médication arsenicale.

M. Moutard-Martin cite cependant dans son mémoire deux faits qui font exception à ce sombre tableau.

Les résultats obtenus par M. Moutard-Martin ont été beaucoup plus favorables chez les malades de la pratique civile, placés dans des conditions hygiéniques meilleures que ceux des hôpitaux. Les mêmes effets ont été également constatés, suivant M. le rapporteur, à diverses époques par des médecins de différents pays : MM. Trousseau, Pidoux, Sandras, Massart, Millet, Wahu, Cahen, Isnard, Barella, etc. M. Hérard lui-même a reconnu, sur des malades de son service d'hôpital ou de sa pratique civile, une réelle efficacité à ce médicament.

M. le rapporteur expose ensuite le mode d'action de l'arsenic. L'un des premiers phénomènes appréciables est le retour de l'appétit, soit que ce phénomène résulte d'une action existante du médicament sur la muqueuse de l'estomac et des intestins, dont les sécrétions et les mouvements se trouveraient notablement accrus, ou bien d'une action plus générale, tonique et névrosthénique, dont la fonction digestive serait la première à bénéficier.

L'arsenic paraît exercer une autre action non moins importante. Il modère l'oxydation des tissus et s'oppose efficacement à la dénutrition, ainsi qu'il résulte des recherches expérimentales de Brettschneider, Schmitt et Sturzwage, ainsi que celles toutes récentes d'un interne distingué des hôpitaux de Paris, M. Lolliot.

Ce dernier observateur a constaté que l'administration de l'arsenic à dose journalière de 10 milligrammes d'acide arsénieux produisait l'abaissement de la température et la diminution très-notable de l'urée.

M. le rapporteur se demande si l'arsenic exerce une action directe sur les poumons. Il est porté à le croire en réfléchissant que la muqueuse respiratoire est une des voies qui servent à l'élimination du médicament ; qu'il jouit d'une efficacité reconnue dans certaines affections des organes pulmonaires (bronchite chronique et asthme) ; qu'en différentes contrées de la Styrie, de la basse Autriche, du Tyrol, ainsi que le rapporte Tschudi, les paysans font un usage fréquent de cette substance pour faciliter la respiration dans les fortes ascensions des montagnes, pour se rendre plus *volatile*, selon leur expression.

M. le rapporteur indique, en terminant, à quelles doses et de quelle manière le médicament doit être administré dans la phthisie.

L'acide arsénieux, qui est la préparation préférée par M. Moutard-Martin et par M. Hérard, s'administre sous la forme de petites pilules ou granules de 1 milligramme (granules de Dioscoride). Ces granules sont prescrits au nombre de 7 à 8 au début, puis rapidement portés à 10 et 15 milligrammes, très-rarement à 2 centigrammes. M. le rapporteur affirme qu'avec la précaution de fractionner la dose quotidienne, de ne pas donner plus de 2 milligrammes à la fois, d'administrer les granules, autant que possible, avant les repas, il ne survient jamais d'accidents. Ce n'est que très-rarement que l'on est obligé de suspendre le médicament ou d'en diminuer la dose, à cause de quelques malaises passagers tels que diarrhée, envies de vomir, douleurs d'estomac.

Quant à la forme même sous laquelle l'acide arsénieux doit être prescrit, on peut faire usage, soit des pilules ou granules (préparation préférable), soit de la solution à doses également croissantes et fractionnées, soit, enfin, des eaux minérales qui renferment le principe arsenical (la Bourboule, le Mont-Dore, etc.).

Quelles que soient la préparation et la forme employées, il est une précaution qu'il importe de prendre, c'est de suspendre de temps en temps la médication.

« L'important mémoire de M. Moutard-Martin, dit en terminant M. le rapporteur, contribuera pour une large part à établir la parfaite innocuité de ce médicament quand il est convenablement administré, en même temps que son incontestable efficacité.

« Votre commission a l'honneur de vous proposer d'adresser des remerciments à l'auteur et de renvoyer son travail au comité de publication. »

M. Henri Boulet propose de faire des essais thérapeutiques soit avec l'arsenic, soit avec d'autres médicaments, sur des animaux chez lesquels on aurait développé la tuberculisation pulmonaire par l'inoculation. Ces expériences ne manqueraient pas sans doute, suivant lui, d'éclairer le problème intéressant de la thérapeutique de la phthisie pulmonaire.

©BIU Santé

M. LE PRÉSIDENT met aux voix les conclusions du rapport de M. Hérard; ces conclusions sont adoptées.

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Jacquemier sur le concours pour le prix Capuron.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

BAUME CONTRE LES BLESSURES. — THIBAUT.

Fleurs de lierre terrestre		60 grammes.
Alcool rectifié.		250 —
Mirrhe		
Aloès.	ââ	4 grammes.
Sangdragon.		
Baume du Canada		15 —

Faites macérer pendant quatre jours, filtrez, et dans le liquide filtré faites dissoudre :

Conseillé pour le pansement des plaies et blessures superficielles. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 NOVEMBRE 1707.

Denis Dodart, qui, né d'un petit bourgeois de Paris, était arrivé à de hauts emplois, meurt. Il s'occupa surtout de botanique, et passa trente ans de sa vie à faire des expériences sur la transpiration insensible du corps. C'est là son plus beau titre à la renommée. Son fils devint premier médecin de Louis XV. — A. Ch.

MM. les membres composant le Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE sont prévenus que les réunions commenceront vendredi prochain, à 8 heures du soir.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, commencera le *cours clinique des maladies des enfants* (semestre d'hiver) le mercredi 11 novembre, et le continuera les mercredis suivants. — Conférences et exercices cliniques les lundis et vendredis, à 8 heures et demie. Leçons à l'amphithéâtre le mercredi, à 9 heures.

— Les docteurs J. et A. Sichel commenceront un nouveau *cours clinique théorique et pratique des maladies des yeux* à leur dispensaire, rue Servandoni, n° 12, le jeudi 19 novembre, à 1 heure de l'après-midi, et le continueront les samedis, lundis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

LES SECRETS DE L'OCÉAN. — M. Green, le fameux plongeur, donne la description suivante de ce qu'il a vu à « Silver Banks, » près d'Haïti : « Le banc de corail sur lequel j'ai plongé a environ 40 milles de longueur et de 10 à 20 milles de largeur. Ce banc de corail offre au plongeur l'un des plus beaux et des plus sublimes spectacles que l'œil ait jamais contemplés. La profondeur de l'eau varie de 10 à 100 pieds, et elle est si claire, que le plongeur peut voir à une distance de 2 à 300 pieds lorsqu'il est plongé, avec un léger trouble de la vue. Le fond de l'Océan, dans certains endroits, est aussi uni qu'un pavage en marbre ; dans d'autres il est parsemé de colonnes de corail de 10 à 100 pieds de hauteur, et de 1 à 80 pieds de diamètre. Les sommets des colonnes les plus élevées supportent des milliers de pendentifs, et chacun d'eux est orné de milliers d'autres, et l'ensemble réalise la demeure imaginaire de quelque nymphe des eaux. Dans d'autres endroits, les pendentifs forment des arches sur des arches ; et quand le plongeur se tient au fond de l'Océan, et qu'il plonge le regard dans ces dédales sinueux, il se sent pénétré d'une crainte respectueuse, comme s'il était dans une vieille cathédrale ensevelie depuis longtemps sous les flots de l'Océan. Çà et là le corail s'élève à la surface de l'eau, comme si les colonnes plus élevées étaient des tours appartenant à ces temples majestueux, maintenant en ruine.

Il y a des variétés innombrables d'arbustes, d'arbrisseaux et de plantes dans chaque crevasse des coraux où l'eau a déposé de la terre. Ils sont tous d'une couleur faible, à cause de la lumière pâle qu'ils reçoivent, quoique de toute nuance, et ils sont tout différents des végétaux que je suis habitué à voir croître sur la terre sèche. L'un d'eux a particulièrement attiré mon attention : il ressemble à un éventail marin d'une immense dimension, de couleurs variées et des nuances les plus brillantes. Les poissons qui habitent ces « Silver Banks » sont aussi variés dans leurs espèces que le théâtre où ils se meuvent. Ils sont de toutes les formes, de toutes les couleurs, de toutes les dimensions, depuis le symétrique *goby* jusqu'au *poisson-soleil* semblable à un globe, « depuis la couleur la plus triste jusqu'aux couleurs changeantes du dauphin. « (*Journal of the Telegraph* et *Gazette des eaux.*)

Le gérant, G. RICHELOT.

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

BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans une des précédentes séances, à l'occasion de la lettre d'un monsieur qui réclamait, à titre de prix, la somme de 150,000 francs pour avoir résolu le problème de la quadrature du cercle, M. Elie de Beaumont donna lecture des motifs par lesquels l'Académie s'est décidée, au siècle dernier, à ne plus s'occuper de la quadrature du cercle et autres questions analogues. Un des motifs allégués, c'est que des préoccupations de ce genre sont éminemment propres à troubler et à déranger l'esprit de ceux qui s'y livrent. Il va sans dire que jamais l'Académie n'a fondé le moindre prix pour encourager les recherches de ce côté.

Aujourd'hui, M. le secrétaire perpétuel Dumas signale, parmi les pièces de la correspondance, un mémoire nouveau sur la quadrature du cercle. Il ajoute : « S'il était nécessaire de montrer le danger des préoccupations de ce genre, il suffirait de citer la première phrase de la lettre d'envoi qui accompagne ce mémoire. L'auteur dit que si, plus heureux que les chercheurs, ses devanciers, il a pu résoudre la quadrature du cercle, c'est qu'il lui a été donné *providentiellement* de déterminer, etc. » — Ainsi, M. Dumas voit une marque de dérangement intellectuel dans cette invocation à la providence à propos d'une recherche scientifique. C'est bien hardi pour un sénateur! Et quand on songe que M. Dumas a rendu témoignage, devant le Sénat et les cardinaux, des sentiments orthodoxes de la plupart des professeurs de l'école! oh! le bon billet qu'a Bonnechose!

M. Daubrée met sous les yeux de ses collègues deux fragments identiques d'une météorite tombée à Mauléon le 8 septembre dernier.

M. Peligot lit une note sur le fer chromé.

M. H. Bouley présente à l'Académie, de la part de M. le professeur Chauveau, un troisième mémoire relatif à la contagion. Il s'agit, cette fois, de la contagion médiate, c'est-à-dire de la transmission de la maladie (la clavelée) par la voie atmosphérique. L'air, aux environs des animaux malades, renferme dans sa poussière les corpuscules figurés que M. Chauveau tient pour la seule partie transmissible du virus, et qui sont comme les germes mêmes des affections contagieuses. De là deux séries d'expériences : la première consistant à faire pénétrer dans la trachée d'animaux sains de la poussière atmosphérique recueillie autour d'un troupeau atteint de clavelée; la seconde consistant à faire pénétrer cette même poussière dans les voies digestives. L'une et l'autre ont constamment donné des résultats positifs,

FEUILLETON

CAUSERIES

Notre Faculté a ouvert ses portes et aucune émotion ne s'est produite, que nous sachions, parmi les élèves. Depuis longtemps l'ouverture de l'année scolaire ne s'était pas faite avec autant de calme. Espérons que toute l'année se ressentira de ces bonnes dispositions. Mais, est-ce un sort qu'on a jeté sur notre Faculté? Les élèves sont tranquilles, et voilà que ce sont les professeurs qui sont dans l'agitation. Oui, certes; mardi dernier devait commencer le concours de l'agrégation, section de médecine; les compétiteurs convoqués se rendent à leur poste, mais ils ne trouvent pas de juges. Il paraît que l'arrêté du ministre nommant le président du jury s'étant égaré, le président, qui ignorait sa nomination, n'avait pris et fait prendre aucune disposition. Le lendemain, l'arrêté étant retrouvé, et M. Bouillaud étant décidément nommé président du jury, convoque ce jury et les candidats dans le grand amphithéâtre. Nouvel obstacle. M. le Doyen s'oppose à ce que les séances du concours aient lieu dans le grand amphithéâtre, et il ne veut accorder que le petit. Recours du président au ministre, qui répond : « Faites le concours où bon vous semblera. » Le Doyen s'incline et se dispose à faire ouvrir le grand amphithéâtre; mais alors intervient un professeur, qui s'écrie : « Halte-là! le grand amphithéâtre m'appartient; c'est là, et à cette heure même, que je fais mon cours, je ne le lâche pas, et je monte en chaire. »

Ne pouvant occuper le grand amphithéâtre, et ne voulant pas entrer dans le petit, le jury n'a pas fait de séance et s'est ajourné à demain samedi.

Que se sera-t-il passé dans l'intervalle? je l'ignore, et je ne sais qui l'aura emporté du grand ou du petit amphithéâtre.

Allons, poëtes, il y a là tout un sujet de poëme.

©BIU Santé

et M. Chauveau regarde ces deux modes de transmission comme étant les seuls possibles.

Contre l'exclusivisme de cette conclusion, M. H. Bouley pose des réserves. Il n'y a pas concordance parfaite entre les faits cliniques et les expériences. La clavelée est contagieuse à la période éruptive, avant la formation des croûtes et, par conséquent, avant l'époque où les corpuscules figurés du virus claveleux peuvent être disséminés dans l'atmosphère sous forme de poussière. La péripneumonie contagieuse est dans le même cas, et le typhus des bêtes bovines, qui a fait récemment de si terribles ravages par toute l'Europe, est un exemple plus frappant encore de la contagion sans pulvérulence, si l'on peut ainsi parler. Il suffit qu'un seul animal infecté souffle dans une étable pour que tous les animaux qui y sont renfermés deviennent malades. Du fumier provenant d'animaux malades; de la viande fraîchement dépecée de ces mêmes animaux et passant à proximité d'étables défendues par des cordons sanitaires, ont communiqué cependant la maladie aux animaux de ces étables. Ces faits ont été observés un grand nombre de fois en Angleterre et semblent infirmer les conclusions de M. Chauveau. Donc, jusqu'à ce que M. Chauveau ait montré, dit M. Bouley, dans l'air expiré à toutes les périodes des maladies contagieuses, les corpuscules figurés dont il parle, sa théorie manquera de la base solide qu'on est en droit de demander à un expérimentateur aussi habile et aussi sagace.

M. Faye présente, au nom de M. Hirn, un ouvrage sur la théorie mécanique de la chaleur et ses applications à la physiologie.

M. Brongniart, de la part de M. Gris, une note sur le développement des organes de la reproduction chez les végétaux.

M. Ch. Robin, au nom de M. Dubreuilh, un travail sur la cicatrisation des cartilages et des muscles chez les mammifères; — au nom de M. Rodanowski, un mémoire accompagné de photographies sur la constitution du système nerveux central.

M. J. Cloquet, au nom de M. le docteur Lagneau, une monographie des peuples Berbères.

J'ai mentionné, dans un de mes précédents *Bulletins*, un mémoire de M. le docteur P. de Pietra Santa relatif à l'influence des climats du midi de la France sur la phthisie pulmonaire. Dans ce mémoire, l'auteur expose les réflexions suivantes : « L'anatomie pathologique et l'observation clinique reconnaissant des guérisons spontanées de la phthisie, il faut demander à l'art ce que l'organisme doit aux seules ressources de sa réparabilité. Il y a toujours dans la lésion pulmonaire deux éléments morbides bien distincts et parfaitement déterminés : 1° une disposition des

---

M. Piorry aurait-il renoncé à son projet de faire un cours libre et public? On nous assure qu'il n'a pas été question de lui ces jours derniers pour la distribution des amphithéâtres de l'École pratique. On ne peut raisonnablement s'arrêter à la pensée que l'autorisation lui aurait été refusée; il faut donc admettre que le vaillant réformateur de la nomenclature ou a changé d'idée, ou trouve indigne de lui les petits et sales amphithéâtres de l'École pratique, et qu'il cherche un théâtre plus solennel et plus vaste. Il y a dans le projet de M. Piorry quelque chose de fier et d'original à la fois qui ne manquerait pas de lui attirer les sympathies d'un auditoire quelconque, et au milieu de toutes les banalités dans lesquelles nous vivons, il faudrait regretter que M. Piorry abandonnât ce projet hardi et courageux.

Dans quel hôpital ira-t-il porter sa chaire, le nouveau professeur de clinique médicale qui n'est encore ni nommé, ni même présenté, bien plus, dont la chaire n'est pas encore déclarée vacante? N'est-il pas singulier que, dans de pareilles conditions, cette question de siége soit à l'ordre du jour? Elle y est cependant, et très-vivement, je vous assure. Pour mes lecteurs qui vivent loin de Paris, je dois rappeler que, des quatre chaires de clinique médicale dans notre Faculté, une est placée à l'Hôtel-Dieu, deux à la Charité, une à la Pitié. Les chaires de l'Hôtel-Dieu et de la Charité sont les plus enviées, parce qu'elles sont placées dans des hôpitaux centraux et très-fréquentés par les médecins et les élèves. Moins recherchée, à cause de sa situation excentrique, la chaire de la Pitié a été jusqu'ici le lot du dernier arrivant.

La chaire de la Pitié est actuellement occupée par M. Béhier. Or, puisqu'il y a une chaire vacante à la Charité, M. Béhier, naturellement, réclame son droit de mutation, et il l'obtiendra sans conteste.

Le professeur, qui n'est encore ni présenté, ni nommé, mais dont la permutation est certaine, ne se soucie pas beaucoup, paraît-il, d'aller planter sa tente clinique à la Pitié.

Comment faire?

On a pensé, m'assure-t-on, à une combinaison que je veux bien indiquer, mais que je refuse formellement d'apprécier, quoique j'y sois excité de plusieurs côtés.

©BIU Santé

organes à s'irriter, à se congestionner activement, ayant pour cause le tubercule; — 2° des conditions générales d'hyposthénie, de déperdition organique, causes prochaines de la désorganisation des tissus. — Les indications thérapeutiques doivent donc avoir pour but de combattre l'élément phlegmasique toujours présent, et de modifier l'état d'asthénie favorable au développement du produit accidentel. »

Dr Max. LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR L'INCUBATION DE LA VARIOLE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 juillet 1868,

Par le docteur A. LABOULBÈNE,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Dans une de nos dernières séances, M. le rapporteur des maladies régnantes a soulevé, dans son Compte rendu mensuel, la question de l'incubation de la variole. Notre collègue a pensé que la durée de la période d'incubation variolique devait beaucoup varier, que les minima et maxima en étaient fort éloignés, et pouvaient s'étendre, par exemple, depuis deux jours jusqu'à vingt jours et plus. Cette opinion a soulevé immédiatement des controverses, et un débat de ce genre pourrait se prolonger longtemps, car les bases sur lesquelles il s'appuie ne sont pas rigoureusement établies. Chacun, en effet, suivant les tendances de son esprit; suivant les idées qu'il s'est faites sur la contagion en général; sur la comparaison entre la variole jadis inoculée, avec l'inoculation et l'éruption vaccinales; sur les diverses fièvres éruptives, etc.; chacun, dis-je, peut porter, *à priori*, un jugement sur la durée probable de l'incubation de la variole, depuis le moment où la contagion s'est produite jusqu'à l'apparition des prodromes.

Il m'a semblé, Messieurs, qu'il n'y a qu'une seule manière vraiment scientifique de résoudre cette difficile question, et que c'est à nous, médecins des hôpitaux, qu'il appartient de le faire. Nous observons trop souvent la variole dans nos salles pour que nous n'ayons pas, avec les malades qui passent sous nos yeux, des occasions précieuses de déterminer rigoureusement le moment précis de la contagion varioleuse et l'époque exacte où se sont déclarés les prodromes de la fièvre éruptive. Pour ma part, je n'ai point négligé de rechercher ces points importants, et j'ai pu, dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine, réunir les observations que je vais avoir l'honneur de soumettre à la Société.

Cette combinaison, la voici :

La chaire de clinique de l'Hôtel-Dieu est nominativement occupée par un professeur entouré de l'estime, du respect et de la sympathie de tous, et que son état de maladie éloigne de la chaire depuis quelques années. Ce professeur est suppléé dans son enseignement par des agrégés, à tour de rôle.

Or, il s'agirait de déplacer nominativement ce professeur empêché, de transporter sa chaire à la Pitié et de faire faire à cet hôpital, par les agrégés, le cours de clinique qu'ils ont fait jusqu'ici à l'Hôtel-Dieu.

Par cette combinaison, l'un des professeurs actuels passerait à l'Hôtel-Dieu et le nouveau prendrait, à la Charité, la chaire que Monneret a laissée vacante.

Voilà ce qui se dit de toutes parts et ce que je vous raconte purement et simplement, ne voulant pour rien au monde m'immiscer dans l'appréciation de ces arrangements intérieurs qu'il est utile cependant de faire connaître au public.

Eh, mon Dieu! nos nouveaux professeurs ont l'air de craindre les hôpitaux excentriques. Rien n'est éloigné pour un bon professeur, et les élèves vont partout où on sait les attirer. De cet hôpital de la Pitié, par exemple, qui ne se souvient des cliniques ou officielles, ou libres, si brillantes et si retentissantes de Lisfranc, de Louis, de Rostan, de Michon? Est-ce que M. Béhier, qui veut le fuir, n'avait pas su y réunir un nombreux auditoire? Avant lui Valleix, après celui-ci Gallard, n'y ont-ils pas attiré les élèves? Les élèves accourent là où il y a un bon enseigneur. Soyez bon enseigneur, et ne vous préoccupez pas des distances. Ricord professait aussi loin au moins que la Pitié; Alibert, Biett, Cazenave faisaient leur enseignement aux extrêmes limites de Paris; Rostan à la Salpêtrière, Ferrus à Bicêtre, savaient attirer et retenir les élèves. Et si, par contraste, je voulais rappeler les déserts du grand amphithéâtre et l'abandon des cours faits dans les meilleures conditions topographiques de centralisation, on verrait que ce n'est

©BIU Santé

Si, comme je l'espère, vous apportez de nouveaux faits à côté des miens, si les résultats que je vais énoncer se trouvent confirmés par les vôtres, nous pourrons fixer d'une manière définitive la durée de l'incubation de la variole dans les conditions ordinaires de la contagion.

Les observations absolument probantes, et ne laissant aucune prise au doute, sont au nombre de sept seulement; mais, dans toutes ces observations, les malades n'ont été exposés qu'une seule fois au contagium varioleux, et, chez tous, la variole s'est déclarée dans un laps de temps à peu près le même. Si je n'ai encore pu rassembler un plus grand nombre de faits, cela tient à ce que les malades qui nous arrivent se sont trouvés bien rarement dans les conditions exceptionnelles de n'avoir eu qu'une seule fois l'occasion de s'approcher d'un varioleux ou d'être en contact avec lui. Mes sept observations portent presque toutes sur des hommes; cependant, vous remarquerez qu'une femme ayant accompagné son mari dans une visite faite à un malade, à l'hôpital de la Charité, tous les deux ont été pris de variole, la femme plutôt que son mari, après avoir éprouvé la contagion au même moment. Cette particularité m'a paru devoir vous être signalée d'une manière spéciale.

Voici le résumé des sept observations prises par mon interne, M. Quinquaud. Les périodes de suppuration, de dessiccation des pustules et de desquamation sont indiquées pour le visage; les détails ont été abrégés autant que possible.

Observation I.

Le nommé Daage, âgé de 34 ans, homme de peine, est entré, le 11 mai 1868, dans la salle Saint-Louis, n° 35, à l'hôpital Saint-Antoine, service de M. le docteur Laboulbène; sorti le 25 mai.

Homme fortement constitué, d'un tempérament sanguin, d'une bonne santé habituelle, vacciné. Il nous dit qu'il a été avec sa femme, à l'hôpital de la Charité, le jeudi 23 avril, voir un malade. En traversant les salles, ils ont aperçu un varioleux et se sont approchés de lui; quatorze jours après, les signes prodromiques de l'invasion de la variole se déclaraient chez le mari (tandis que l'incubation n'avait duré que douze jours pour la femme).

Daage éprouva de la céphalalgie, des envies de vomir, de la rachialgie, pas de dévoiement, mais légère constipation.

12 mai. Éruption variolique éparse, s'ombiliquant et tendant à la suppuration; mal de gorge; quelques pustules sur la langue et sur les piliers du voile du palais; pouls 60, respiration 20; température rectale 37°,6; urine un litre, avec dépôt d'urates.

13 mai. Léger gonflement de la face et des paupières; P. 80, R. 24; T. R. 38°,6; 1,000 gr. d'urine, dépôt d'urates.

15 mai. Période de dessiccation. Les pustules commencent à se dessécher par leur centre; P. 72, petit, faible, R. 24; T. R. 38°; urine un litre.

17 mai. Période de desquamation. Les pustules commencent à se desquamer au front, sur les joues et même en partie sur le tronc; P. 72, R. 20; T. R. 37°,8; urine 1,600 gr.

---

pas la chaire, que ce n'est pas le lieu, que ce n'est pas la distance qui influent sur le succès d'un cours, mais que c'est le professeur seul qui le fait ou l'empêche.

Chose singulière! nous avons vu, et chacun s'en rappellera quelques exemples, nous avons vu des cours libres très-suivis, très-animés, s'éteindre dans l'indifférence et l'isolement aussitôt qu'ils devenaient officiels. On aurait rendu un mauvais service à Lisfranc en le nommant professeur officiel, il y eût perdu la verdeur, l'âpreté, la brutalité de son langage qui, dans la bouche d'un professeur libre était toléré comme une protestation, et qui, dans celle d'un professeur officiel, n'eût été qu'une grossière inconvenance.

Et de quel plus mémorable exemple peut-on se souvenir que de celui de l'enseignement de Broussais qui, libre, faisait émeute dans le petit amphithéâtre de la rue des Grès, et qui s'éteignit dans le plus complet abandon quand lui furent ouvertes les portes du grand amphithéâtre officiel?

Sans doute, il est des causes multiples à ces enthousiasmes et à ces délaissements de l'opinion; il est quelquefois arrivé que des hommes sont parvenus trop tard au but, après avoir usé leur vigueur dans l'enseignement libre, après avoir vidé leur sac, selon l'expression vulgaire, et n'apportant plus dans leur enseignement officiel que des forces épuisées et un bagage qu'ils avaient vidé en route.

D'autres fois, et cela s'est vu en sens inverse jadis et aujourd'hui, il est des hommes dont la nomination au professorat s'impose par des motifs étrangers au véritable intérêt de l'enseignement, et ces professeurs sans vocation réelle, sans aptitudes spéciales, voyant le vide se faire autour de leur enseignement, s'en vont errant de chaire en chaire, cherchant un auditoire et un public, et occupant stérilement des places dues à des mérites sacrifiés ou à des talents méconnus.

Ici venait un alinéa qu'en lisant mon épreuve, je m'empresse de remplacer par une ligne de points.

©BIU Santé

Le malade sort guéri le 25 mai avec quelques élevures à la place qu'occupaient les pustules de la face.

Observation II.

La nommée Maillet (femme Daage), âgée de 34 ans, couturière, est entrée à l'hôpital Saint-Antoine, le 11 mai 1868, salle Sainte-Thérèse, n° 2, service de M. le docteur Laboulbène; sortie le 25 mai.

Cette malade, qui se porte très-bien d'ordinaire, a été, avec son mari, une seule fois à l'hôpital de la Charité, le jeudi 23 avril; en passant dans une salle, elle aperçut un varioleux, et s'approcha de lui; douze jours après avait lieu l'invasion de la variole, qui s'annonçait par de la céphalalgie, de la rachialgie, des nausées, des douleurs vagues dans les membres, puis est survenu du mal de gorge. Elle avait été vaccinée et porte de belles cicatrices de vaccine.

11 mai (visite du soir). Variole demi-confluente; les pustules commencent à se dessécher, surtout à la face; la dessiccation se fait au centre; le mal de gorge a presque complétement disparu; pouls 58, respiration 20; température axillaire 37°,8.

12 mai. Légère épistaxis; un peu de constipation depuis trois jours; P. 56, R. 18; T. A. 37°,3.

14 mai. Période de desquamation. Sueurs assez abondantes; les pustules commencent à se desquamer; P. 60, R. 20; T. A. 37°,3.

La malade sort parfaitement guérie le 25 mai, présentant une légère saillie à la place des pustules du front et de la face.

Observation III.

Le nommé Schlund, âgé de 19 ans, garçon marchand de vins, entre à l'hôpital Saint-Antoine, le 8 avril 1868, salle Saint-Louis, n° 25; sorti le 27 avril.

D'une très-bonne santé habituelle; cicatrices vaccinales sur les deux bras. Le dimanche 22 mars, ce malade alla une seule fois à la Pitié voir un camarade varioleux, et il ne s'exposa plus à aucune cause de contagion variolique; quatorze jours après se manifestèrent les premiers symptômes d'invasion; frissons, rachialgie, épigastralgie, sans nausées ni vomissements, légère constipation.

8 avril (visite du soir). Éruption varioleuse discrète, à vésicules commençant à être bien apparentes; pouls 88, respiration 28; température rectale 39°,6.

10 avril. Léger mal de gorge; la rachialgie a disparu; vésiculation bien nette à la face; P. 68, R. 20; T. R. 38°,2; un litre d'urine claire, sans albumine ni sucre.

11 avril. Gonflement de la face et des paupières; langue blanche, un peu rouge à la pointe; P. 72, R. 24; T. R. 38°,4; 800 gr. d'urine avec dépôt d'urates.

13 avril. Période de dessiccation. Les pustules prennent un aspect corné sur le visage; P. 68, R. 24; T. R. 37°,5; 900 gr. d'urine sans dépôt d'urates.

17 avril. Les pustules se desquament; P. 68, R. 24; T. R. 37°,5; urine 2,300 gr.

Le malade sort le 27 avril, complétement guéri; sur la place des pustules, élévation très-accusée à la face, moins prononcée aux membres, s'exfoliant légèrement.

. . . . . .

Voici qui est moins compromettant. Je m'attendais à quelques réclamations au sujet de ma dernière *Causerie*, qui indiquait l'âge de nos académiciens. Je craignais que les indiscrétions de M. Vapereau ne me fussent reprochées de la part de ceux surtout dont le nombre des lustres aurait pu être augmenté. Je me suis heureusement trompé. Je n'ai reçu qu'une seule réclamation, et elle me vient d'un académicien très-spirituel qui ne se plaint pas que je l'aie vieilli, mais, au contraire, que je l'aie rajeuni.

Voici ce que m'écrit à cet égard l'honorable M. Jolly :

« Une petite rectification, s'il vous plaît, à une erreur de M. Vapereau, erreur dont je ne suis coupable que pour n'avoir jamais consenti à donner aucune note à personne sur ma biographie et mes écrits.

« Pour peu que vous teniez, cher et digne confrère, à vous édifier personnellement sur mon âge :

« Je suis né *le* 8 *juin* 1790, *jour de Saint-Médard*, par une pluie diluvienne, non pour inaugurer ma naissance, mais pour célébrer la fête d'un grand saint en conformité de la tradition, qui nous donne quarante jours de pluie chaque année, si elle tombe le jour de Saint-Médard. »

Donc, M. Jolly, au lieu de 73 printemps en compte 78, et il faut reconnaître que la pluie de Saint-Médard contenait des principes d'une vigueur et d'une fécondité singulières, car il est impossible de voir une vieillesse plus alerte et plus saine, une organisation mieux conservée et une intelligence plus insénescente.

Dr SIMPLICE.

— Le concours pour l'internat des hôpitaux de Lyon vient de se terminer par la nomination de MM. Cartaz, Madier, Vinay, Massot, Prunac, Morat, Armand (Mathieu), Rey, Armand (Pierre), Magnin, Blanchard, Dumarest, Beau, Reboul.

©BIU Santé

Observation IV.

Le nommé Debant, âgé de 33 ans, garçon de magasin, entre à l'hôpital Saint-Antoine, le 4 avril 1868, salle Saint-Louis, n° 35.

Homme robuste, il dit avoir été vacciné ; cependant, le plus scrupuleux examen ne permet pas de trouver des cicatrices vaccinales; ce malade est venu voir un camarade varioleux à l'hôpital une seule fois; il y a eu quinze jours jeudi dernier (19 mars). Après quinze jours d'incubation, l'invasion s'est annoncée chez lui vendredi par de la céphalalgie, des frissons répétés, de la rachialgie ; il n'a point eu de nausées ni de vomissements.

5 avril. Debant a toujours eu une bonne santé; il offre aujourd'hui une éruption variolique demi-confluente et des mieux caractérisées; constipation, un peu d'albumine dans les urines; pouls 72, respiration 24; température rectale 39°,5.

7 avril. Mal de gorge, quelques pustules dans le pharynx, salivation; encore un peu d'albumine dans les urines; P. 68, R. 28 ; T. R. 38°,3 ; urine, 1,500 gr.

8 avril. Période de suppuration; douleurs épigastriques; gonflement de la face et des paupières; point d'albumine dans les urines; la salivation diminue; P. 72, R. 28; T. R. 39°; urines 800 gr.

9 avril. Pustules en pleine suppuration; P. 72, R. 28; T. R. 38°,8 le matin, le soir 39°,1.

11 avril. Le gonflement de la face persiste; P. 72, R. 28 ; T. R. 39° ; 1,200 gr. d'urine.

13 avril. La dessiccation commence sur plusieurs points, toujours par le centre des pustules ; P. 68, R. 24; T. R. 38°7; urine deux litres.

16 avril. La dessiccation des pustules continue; P. 68, R. 20 ; T. R. 38°.

19 avril. Période de desquamation. Les pustules commencent à se desquamer sur plusieurs points de la face.

Observation V.

Le nommé Gounot, âgé de 38 ans, charretier, entre, le 2 avril 1868, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Saint-Louis, n° 36 ; sorti le 20 avril.

Cet homme, d'une constitution robuste, vacciné, a été à l'hôpital Saint-Louis une seule fois, le jeudi 12 mars, voir un malade varioleux; quinze jours après, apparition des phénomènes d'invasion : grand malaise, frissons répétés, céphalalgie, pas de rachialgie, pas de nausées, puis apparition des premiers boutons le 1er avril dans la journée.

3 avril. Période éruptive. Variole discrète; les vésicules s'ombiliquent bien; pouls 68; respiration 24; température rectale 37°,8.

5 avril. P. 72, R. 24 ; T. R. 38°.

6 avril. Les pustules de la face et des membres sont envahies par la suppuration ; P. 80, R. 28 ; T. R. 38°,8.

8 avril. Période de dessiccation. Le centre des pustules commence à se dessécher sur le visage ; P. 72, R. 24 ; T. R. 37°,9.

Le malade sort le 20 avril (la température rectale étant 37°,3), bien guéri, conservant encore quelques élevures qui se desquament légèrement à la surface.

Observation VI.

Le nommé Motz (Frédéric), tailleur, âgé de 22 ans, est entré à l'hôpital Saint-Antoine, salle Saint-Louis, n° 1, le 27 janvier 1868; sorti le 18 février.

Habituellement bien portant, n'ayant jamais éprouvé de maladie sérieuse, ayant de belles cicatrices vaccinales; ce malade affirme n'être allé qu'une seule fois à l'hôpital, le jeudi 9 janvier, voir un camarade atteint de variole; la période d'invasion a eu lieu quinze jours après; le 24 janvier, il a éprouvé de petits frissons répétés, de la céphalalgie, de la rachialgie, des nausées, suivies de vomissements, un grand malaise ; ces symptômes ont duré trois jours, au bout desquels l'éruption variolique a commencé.

27 janvier (visite du soir). Éruption papuleuse sur certains points du corps, plus avancée à la face, non confluente; mal à la gorge; quelques points rouges sur les piliers du voile du palais ; pouls 76, respiration 18 ; température rectale 39°,4.

28 janvier. Mêmes symptômes qu'hier, seulement plus accusés.

Matin : P. 68, R. 20; T. R. 38°,5.

Soir : P. 72, T. R. 38°,7.

29 janvier. Les vésicules sont bien ombiliquées; P. 72, R. 20 ; T. R. 38°,6.

30 janvier. Toutes les pustules de la face, dont la peau est tendue et luisante, sont envahies par la suppuration. P. 80, R. 24; T. R. 38°,7.

1er février. La suppuration continue sur les membres; la dessiccation commence sur le visage ; P. 72, R. 24 ; T. R. 38°.

3 février. Les pustules sont en pleine période de dessiccation ; P. 64, R. 20 ; T. R. 37°,6.

9 février. P. 68, R. 24 ; T. R. 37°,9 ; desquamation.

Jusqu'au jour de la sortie (18 février), Motz a eu trois petits abcès qui ont fait monter le thermomètre jusqu'à 38°,1.

©BIU Santé

Observation VII.

Le nommé Gimfeld, âgé de 22 ans, ébéniste, est entré à l'hôpital Saint-Antoine, le 7 mars 1868, salle Saint-Louis, n° 36, sorti le 21 mars.

Cet homme, d'une très-bonne constitution, robuste, vacciné, est allé voir, il y a dix-neuf jours (le lundi 17 février), un de ses camarades, qui avait la variole, rue Popincourt; de plus, il assure n'y être allé qu'une fois et ne s'être exposé à aucune autre cause de contagion. Après quinze jours, le malade éprouva de la céphalalgie, des nausées, des douleurs dans les reins et dans les membres inférieurs.

7 mars (visite du soir). Gimfeld est atteint d'une éruption varioleuse, assez confluente et généralisée sur tout le corps; pouls 80, respiration 20; température rectale 38°.

8 mars. Les boutons de variole sont bien ombiliqués; P. 72, R. 20; T. R. 37°,8; urine 800 grammes.

10 mars. Léger gonflement de la face, sueurs assez abondantes, suppuration des pustules; P. 88, R. 24; T. R. 38°,3; urine 1,400 gr.

13 mars. Période de dessiccation. Les pustules se dessèchent d'abord par le centre et puis après à la périphérie; pouls 84, R. 24; T. R. 37°,9; urine 1,500 gr.

16 mars. Période de desquamation. Les pustules du visage se desquament nettement; P. 68, R. 20; T. R. 37°,8; urine deux litres.

Jusqu'au 21 mars, époque à laquelle il part pour Vincennes, le pouls oscille entre 68 et 60 pulsations, la température entre 37°,8 et 37°,6, et les urines descendent de 1,500 gr. à 1,100 gr.

A la place des vésico-pustules varioliques l'on observe, surtout à la face, après la desquamation, des élevures très-nettes recouvertes par des lamelles d'épithélium.

J'expose ces faits en m'abstenant de commentaires; ceux-ci me paraîtraient superflus. Les sept observations qui précèdent fournissent les données les plus nettes pour la contagion de la variole à un moment précis, et pour fixer la durée de la période d'incubation au moyen de l'apparition des premiers symptômes prodromiques.

Tous les malades avaient été vaccinés et tous, moins Debant (observ. IV), avaient des cicatrices caractéristiques de vaccine sur les bras. La période d'incubation serait-elle plus rapide chez un sujet non vacciné? je ne suis pas en mesure de le dire; mais on a pu constater que, chez les sept malades dont j'ai parlé, l'incubation a duré de douze à quinze jours (quatre fois quinze jours, deux fois quatorze jours, une fois douze jours chez une femme).

J'ai maintenant d'autres faits à vous exposer, mais seulement à titre de renseignements utiles à connaître, car ils n'entraînent pas la conviction, ils ne peuvent pas être invoqués comme absolument probants. Je diviserai ces faits en deux catégories : dans la *première*, les malades ont été plus d'une fois, ordinairement à deux reprises différentes, en contact avec des varioleux; dans la *seconde* catégorie de faits, les malades ont été en contact journalier avec des personnes atteintes de variole. Mais, et c'est le point principal sur lequel je dois insister, parce qu'il a frappé beaucoup mon attention et parce que j'ai été surpris du résultat que je ne cherchais point; si vous remontez à la première date de la contagion, au moment initial où les malades ont été exposés à l'influence du virus varioleux, vous trouvez chez tous la possibilité de la même incubation, de douze à quinze jours.

Voici la première catégorie d'observations :

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 28 octobre 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire : Curiosités ophthalmologiques. — Continuation de la discussion sur la coxalgie. — Présentations de malade, de brochures, etc.

Les honneurs de la séance ont été pour M. de Graefe (de Berlin). Le célèbre opthalmologiste prussien, de passage à Paris, où il n'est pas venu, sans doute, travailler pour le roi de Prusse, a fait à la Société de chirurgie, dont il est membre associé, une communication relative à des lésions rares de l'œil qu'il a lui-même désignées sous le nom de *Curiosités ophthalmologiques*. Il a fait passer sous les yeux des membres de la Société de chirurgie une série de dessins représentant un certain nombre de cas rares qu'il lui a été donné d'observer.

Le premier dessin se rapporte à un cas de maladie congénitale du cristallin caractérisée par

©BIU Santé

le changement de forme de la lentille cristalline. Celle-ci, au lieu de la forme biconvexe qui lui est naturelle, avait pris une forme concave analogue à celle du rein. Il est d'autres cas dans lesquels le cristallin change également de forme, par exemple dans la luxation congénitale où la lentille prend une forme polygonale; jamais cependant on n'a vu, dans la luxation du cristallin, cet organe présenter une concavité réniforme.

Le deuxième dessin représente un cas curieux d'ectopie d'un cil. Il arrive parfois que des cils détachés de leur lieu d'implantation s'introduisent dans le canal lacrymal, y prennent racine et déterminent un *épiphora*. On en a vu pénétrer dans la chambre antérieure. Mais M. de Graefe ne croit pas qu'il existe dans la science un cas de cil implanté dans la substance même de la cornée. Le cas de M. de Graefe serait le premier exemple d'une semblable ectopie. Il s'agit, en effet, d'un cil qui avait pénétré dans l'épaisseur de la cornée à la faveur d'une perte de substance de cette membrane et y avait pris racine. La solution de continuité s'était cicatrisée, mais il était resté en cet endroit une tache, une nébulosité sous laquelle on a découvert un cil dont une extrémité faisait une légère saillie à la surface de la cornée.

Le troisième dessin représente un kyste séreux développé dans la chambre antérieure quatre ans après une blessure de la cornée. M. de Graefe avait, non sans quelque hésitation, conseillé l'opération. Une indisposition du malade ayant fait différer celle-ci de quelques jours, le kyste commença à rétrograder et disparut de lui-même en six semaines.

Le quatrième dessin se rapporte à un cas assez rare. Un individu avait eu l'œil détruit par un grain de plomb. M. de Graefe pratiqua l'énucléation de l'organe par la méthode ordinaire. Il ne fut pas peu surpris de trouver le grain de plomb logé dans l'intérieur du nerf optique. Le corps étranger avait pénétré par la cornée, avait traversé l'œil d'avant en arrière dans la direction de l'axe du nerf optique dans lequel il avait élu domicile. Le malade éprouvait de ce côté des sensations subjectives très-intenses de lumière.

Le cinquième dessin montre un exemple très-intéressant de tumeur mélanotique ou de polype mélaneux développé à la surface du globe de l'œil; on voit la tumeur se projeter au dehors à travers la fente palpébrale. La pupille s'est agrandie de manière à permettre aux rayons lumineux de pénétrer par un petit point resté accessible de l'ouverture pupillaire. Lorsqu'on venait, chez ce malade, à fermer l'œil sain, la fonction visuelle n'était pas complétement abolie. M. de Graefe a vu deux cas dans lesquels les malades ont perdu la vue du côté sain par suite de la compression du nerf optique de ce côté par la tumeur.

Ces tumeurs, ainsi que les petites plaques mélanotiques que l'on voit se développer superficiellement sous la couche épithéliale de la conjonctive, appartiennent au cancer. Elles sont constituées par du tissu aréolaire dont les aréoles sont remplies de cellules à gros noyau qui sont le caractère du vrai cancer mélaneux. L'histoire du développement de ces tumeurs est intéressante au point de vue de la doctrine de la genèse des tumeurs en général. Tout à fait au début de leur apparition, elles se manifestent par une très-grande quantité de très-petits points noirs développés dans l'épaisseur de la conjonctive. Examinés au microscope, ces points de nouvelle formation ne se distinguent pas du simple pigment noir; ils n'offrent aucun des caractères d'une production hétéro-plastique. Ce n'est qu'après un certain temps, après la prolifération des couches profondes, que l'on y observe les caractères des éléments hétéroplastiques. C'est un point très-important à connaître que des tumeurs cancéreuses, prenant naissance sur un tissu sain, présentent une période, une phase souvent très-longue de leur développement, pendant laquelle elles sont constituées par des éléments normaux qu'il est impossible de distinguer des simples productions pigmentaires. L'histoire des tumeurs mélaniques ou mélanotiques de l'œil offre donc un point de vue très-intéressant pour l'étude philosophique des phases primordiales des tumeurs en général.

Le sixième et dernier dessin représente une forme de glaucome qui n'est pas encore parfaitement décrite. On sait qu'on entend par glaucome un état de dureté de l'œil produit par une tension anormale intra-oculaire d'où résulte l'excavation de la papille optique. Telle est la cause commune du glaucome, l'exagération de la tension intra-oculaire; mais la cause essentielle est on ne peut plus diverse. Il n'est pas une seule membrane de l'œil qui ne puisse devenir la source de l'hypersécrétion intra-oculaire, de l'augmentation des liquides de l'œil. La choroïde, la sclérotique, la rétine peuvent donner lieu à la sécrétion anormale des liquides d'où résulte l'excès de tension intra-oculaire. La cornée, on le sait, est très-souvent le point de départ du glaucome chronique; il est fréquent de voir cette maladie survenir à la suite de la perforation de la cornée, d'une ulcération simple ou compliquée d'adhérence de l'iris avec cette membrane. En un mot, l'irritation de la cornée est souvent la source de l'hypersécrétion anormale de liquides d'où résulte la tension intra-oculaire. Il en est de même de la position anormale oblique du cristallin.

M. de Graefe appelle particulièrement l'attention sur une forme spéciale du glaucome qui commence par une opacité de la cornée se développant transversalement, dans le sens de la fente palpébrale, offrant une teinte brun jaunâtre qui fait croire, au premier abord, que les malades ont appliqué sur leur globe oculaire de la pommade colorée par une substance métallique. Cette opacité réside dans le tissu même de la cornée.

La première période de cet état glaucomateux dure de un à deux ans; pendant tout ce temps, la maladie est limitée à la membrane cornéenne; les yeux ne sont pas durs; les pupilles sont dilatées. Avec le temps, l'œil devient dur par suite de l'augmentation de la tension intra-oculaire, la papille optique s'excave, et le champ de la vision diminue.

©BIU Santé

Dans cette opacité on voit apparaître, à un moment donné, des points plus blancs qui indiquent une stratification qui commence à se faire dans le tissu malade. La maladie parcourt ainsi deux et trois périodes. C'est à cette forme qu'appartiennent les cas auxquels l'iridectomie est appliquée avec le plus de succès.

M. Demarquay, à propos de la communication pleine d'intérêt faite par M. de Graefe, soumet à cet habile ophthalmologiste, dont tout le monde connaît la grande expérience, le cas suivant relatif à une mélanose de l'œil. Il s'agit d'un jeune homme qui vint le consulter pour une petite tumeur du volume d'une lentille qu'il avait à la circonférence de la cornée. Déjà cet individu avait été opéré, quelque temps auparavant, par M. Desmarres pour une lésion de même nature. M. Demarquay pratiqua l'extirpation de la petite tumeur, et le malade guérit. Trois mois après, il revint avec une autre petite tumeur du même genre siégeant également à la circonférence de la cornée; troisième opération, nouvelle guérison. — Il s'agissait bien chaque fois d'une tumeur mélanique ou mélanotique, ainsi que l'a démontré l'examen microscopique pratiqué par les micrographes les plus compétents. Après cette troisième opération, la maladie ne s'est plus reproduite sur place. Mais, six mois plus tard, M. Demarquay vit revenir le même individu avec une petite tumeur de la joue siégeant au-devant de la région parotidienne : c'était un ganglion parotidien tuméfié. Ce ganglion fut enlevé, et l'examen microscopique montra encore qu'il s'agissait là d'une tumeur mélanique.

Au bout de quelque temps, ce malade se présentait pour la quatrième fois à M. Demarquay, ayant en arrière du cou une masse ganglionnaire considérable. Bientôt il succombait à des accidents cérébraux que M. Demarquay ne peut s'empêcher d'attribuer à une récidive de la mélanose dans la substance du cerveau. C'est le seul cas de ce genre que M. Demarquay ait eu l'occasion d'observer.

M. de Graefe répond que le cas de M. Demarquay est d'autant plus intéressant qu'il est plus rare, qu'il est même exceptionnel de voir une rechute de la mélanose de l'œil dans les ganglions lymphatiques. M. de Graefe s'est occupé de dresser une statistique très-complète des lieux de rechute des tumeurs mélaniques de l'œil, et il a vu que les lieux d'élection de ces rechutes sont le foie et les centres nerveux, cerveau et moelle. Ce qu'il y a d'extraordinaire, d'exceptionnel dans l'observation de M. Demarquay, c'est la récidive dans les ganglions lymphatiques.

M. Marjolin a vu un individu atteint de tumeur mélanique de l'œil parfaitement isolée, qui fut traité par MM. Sichel et Desmarres ; quelque temps après, toutes les parties du corps étaient envahies par des tumeurs mélaniques. — On sait d'ailleurs que telle est la règle du cancer mélanique.

—

Suite de la discussion sur la coxalgie. — M. Verneuil demande à présenter quelques considérations relativement à deux points qui ont été touchés dans la discussion sur la coxalgie, à savoir : 1° la possibilité de la subluxation dans la coxalgie ; 2° le raccourcissement après la guérison. M. Verneuil, laissant de côté les cas de luxation complète produite par l'hydarthrose subaiguë et par la destruction des surfaces articulaires, dit qu'il avait pensé que, dans la coxalgie, lorsque, dès le début, on plaçait le membre dans la rectitude, on devait prévenir la subluxation et le raccourcissement. Ces accidents lui paraissaient alors dépendre de l'attitude vicieuse du membre.

L'observation et l'expérience lui ont montré qu'il se trompait. Il a vu des enfants chez lesquels, malgré le soin qu'il avait eu de placer, dès le début de la maladie, le membre dans la rectitude, et de l'y maintenir à l'aide de la gouttière et de l'appareil inamovible, malgré l'amélioration de l'état général et de l'état local, malgré une guérison apparente, il a constaté l'existence d'un raccourcissement considérable qui n'était dû ni à l'atrophie, ni à l'attitude vicieuse du membre, mais à l'ascension du fémur en totalité, démontrée par le changement de rapports du grand trochanter.

Or, pensait M. Verneuil, le grand trochanter ne peut remonter que dans deux circonstances, dont l'observation clinique a montré la réalité : 1° lorsque la cavité cotyloïde s'est agrandie par l'usure de sa surface, 2° lorsque la tête fémorale s'est réduite sous l'influence de la même cause. Mais, pour que la tête fémorale fût réduite ou que la cavité cotyloïde fût agrandie par érosion de leur surface, il fallait supposer une altération osseuse qui, dans beaucoup de cas, n'existait pas, puisqu'il n'y avait ni douleur dans la hanche, ni sensation de crépitation par le frottement des surfaces articulaires l'une contre l'autre, ni ankylose, ni abcès par congestion. Il était difficile de supposer une altération profonde du tissu osseux en l'absence de pareils symptômes. M. Verneuil en conclut logiquement qu'il devait y avoir autre chose que l'attitude vicieuse qui fût capable de produire la subluxation et le raccourcissement, alors que ces accidents se manifestent en dépit du maintien du membre dans la rectitude dès le début de la maladie. Il a pensé que la subluxation pouvait être due à la pression exagérée des surfaces articulaires l'une contre l'autre, pression dont l'agent actif résidait dans les muscles fessiers qui entourent immédiatement l'articulation. Ces muscles sont irrités, enflammés dans toute coxalgie. On les trouve ordinairement durs, inextensibles, transformés en tissu fibreux, jaunâtre, imprégnés de pus. En vertu de leur état habituel de contracture ou de rétraction, ils tirent lentement le fémur en haut, appliquent fortement la tête fémorale et l'aplatissent contre la cavité cotyloïde. D'où la nécessité de revenir, dans le traitement de la coxalgie, au principe de l'extension continue, dans le but de s'opposer à cette rétraction, qui paraît à M. Verneuil

©BIU Santé

devoir être atteint par les appareils américains préconisés par M. Le Fort. — M. Verneuil pense qu'il serait également utile, dans le même but, de revenir à la pratique de Bonnet qui ne se contentait pas de placer le membre jusqu'au genou dans l'appareil inamovible, mais qui enfermait encore dans cet appareil la jambe et le pied en entier.

Quant à la question du raccourcissement du membre après la guérison de la coxalgie, tout le monde sait qu'il est extrêmement rare de l'empêcher, à moins de prendre la coxalgie tout à fait à son début. Cependant la guérison complète de la coxalgie ne paraît pas impossible à M. Verneuil et il dit l'avoir obtenue, pour sa part, dans quelques cas. Mais presque toujours il reste du raccourcissement, que M. Verneuil a vu aller quelquefois jusqu'à 16 centimètres.

Le raccourcissement peut tenir à quatre causes différentes : 1° la déviation du bassin, 2° la persistance de l'attitude vicieuse du membre malade, 3° l'atrophie de la longueur du membre, 4° enfin, la subluxation. La thérapeutique peut avoir prise sur trois de ces causes ; mais il n'existe pas de remède efficace contre l'atrophie en longueur du membre. M. Verneuil a observé — et il a été frappé de ce fait — que le raccourcissement se manifeste souvent d'une manière très-remarquée et au bout d'un temps très-court sur le pied qui présente parfois une diminution de 2 centimètres et plus, relativement à la longueur du pied du membre sain.

M. Broca a été frappé, lui aussi, de la rapidité du raccourcissement du pied chez les enfants atteints de coxalgie. Il a observé ce raccourcissement chez des enfants que les parents lui amenaient par excès de précaution, le jour même où apparaissaient les premiers phénomènes de la coxalgie. De là est née pour lui la conviction que la coxalgie débutait souvent de préférence sur des membres déjà frappés d'affaiblissement, d'arrêt de développement, d'atrophie, de défaut de conformation. Les membres mal conformés seraient, en d'autres termes, prédisposés à la coxalgie. Dans quelle proportion? M. Broca l'ignore, mais il a eu plusieurs fois et tout récemment encore l'occasion de faire cette remarque. Il a observé un raccourcissement déjà manifeste chez des enfants qui souffraient de la hanche pour la première fois ; le raccourcissement était donc antérieur à la coxalgie.

M. Larrey a constaté que la coxalgie se développait fréquemment dans l'armée, chez les jeunes gens de constitution faible et fatigués par la marche, les excès, etc. Quant au raccourcissement, M. Larrey rappelle que son père a beaucoup insisté sur l'une des causes les plus essentielles de ce phénomène, à savoir, l'altération plus ou moins marquée des surfaces articulaires, de la tête du fémur et de la cavité cotyloïde, particulièrement la carie, etc.

M. Marjolin trouve digne d'attention le fait, indiqué par M. Broca, de la mauvaise conformation du membre agissant comme cause prédisposante de la coxalgie. Il a eu l'occasion d'observer bon nombre d'enfants chez lesquels, à la suite de convulsions, s'était manifestée une paralysie atrophique du membre inférieur d'où résultaient de la claudication et de la fatigue articulaire ; mais il n'a jamais vu que la mauvaise conformation du membre créât une prédisposition à la coxalgie. Si l'observation de M. Broca se reproduisait, ce serait certainement un fait curieux, car, on n'a pas eu l'occasion de le constater jusqu'à ce jour.

M. Tillaux a remarqué que M. Verneuil n'avait pas parlé du périoste dans la relation qu'il a faite de son opération de résection de la hanche. C'est tout simple puisque, dans les cas où la coxalgie en est arrivée au point de nécessiter la résection de la hanche, le périoste a été détruit et que les extrémités articulaires en sont dépourvues. Mais alors que penser de ces prétendues résections sous-périostées de l'articulation de la hanche dont on a fait tant de bruit dans ces derniers temps ? On peut les pratiquer sur les animaux et sur le cadavre, mais à l'état pathologique c'est impossible, puisqu'il n'y a plus de périoste.

M. le Président fait observer à M. Tillaux que le point soulevé par lui se rapporte à une question incidente qui ne touche qu'indirectement au sujet de la discussion.

M. Blot ne partage pas l'opinion de M. Verneuil touchant l'influence qu'exerce la rétraction musculaire sur le raccourcissement du membre atteint de coxalgie ; cette cause est réelle sans doute, mais son action a été exagérée et elle est loin d'être équivalente à l'intensité du phénomène dont il s'agit.

Quant à la question soulevée par M. Broca, qui pense que l'atrophie du membre inférieur est une cause prédisposante de la coxalgie, M. Blot dit avoir observé un assez grand nombre de sujets chez lesquels — à la suite de convulsions survenues pendant l'enfance — un des membres avait cessé de se développer autant que l'autre ; chez aucun de ces malades il n'a constaté des symptômes de coxalgie, bien que le membre atrophié eût subi un raccourcissement notable.

M. Giraldès fait observer que, dans cette question du raccourcissement, il y a deux choses à considérer : un phénomène d'état normal et un fait pathologique. Il n'est pas rare de voir des sujets, des femmes, par exemple, qui, à l'état normal, présentent dans les membres inférieurs une différence de longueur qui peut être quelquefois de plusieurs centimètres, et qui dépend du défaut de développement de l'un des côtés du corps par suite de maladies nerveuses contractées en bas âge.

D'autre part, on observe un grand nombre d'enfants atteints de paralysie atrophique commençante, qui marchent inégalement, qui boitent, et qui présentent quelques-uns des caractères de la coxalgie. Ils sont souvent pris par les médecins pour des sujets coxalgiques, tandis qu'ils n'ont rien autre chose qu'une atrophie musculaire.

M. Giraldès a souvent observé des cas de ce genre et il n'a jamais vu que la coxalgie se

©BIU Santé

développât plus particulièrement chez ces enfants, suivant l'opinion de M. Broca. Il faudrait un grand nombre d'observations pour que l'assertion de M. Broca pût avoir une autre valeur que celle d'une hypothèse à vérifier.

Quant à la prétendue efficacité des appareils américains pour corriger ou prévenir le raccourcissement de la coxalgie, M. Giraldès déclare qu'elle est absolument nulle; les Américains eux-mêmes ont fini par y renoncer et par revenir aux appareils de Bonnet.

— M. Léon Le Fort présente un sujet chez lequel existe une tumeur du pli du bras offrant les caractères d'une tumeur anévrysmale. Il n'a pu y constater le bruit de souffle caractéristique. M. Le Fort pense qu'il s'agit d'une dilatation simple de l'artère humérale.

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

RÉCLAMATION

Paris, 5 novembre 1868.

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

Honoré confrère,

Vous n'aurez pas besoin de me presser beaucoup, et je n'aurai pas grand effort à faire pour vous donner les raisons qui m'ont conduit à ressusciter le mot *diacrises*. Je vous renverrai au *Traité de médecine pratique* de M. Gendrin, qui emploie ce terme générique pour désigner les maladies essentiellement caractérisées par le trouble fonctionnel des organes et appareils sécréteurs, et de celui de diacrises gastro-intestinales pour les maladies des appareils sécréteurs du tube digestif. Vous voyez que, si le mot est mort, il n'y a pas longtemps.

Cette acception du mot *diacrises*, par un auteur vivant qui a consacré de longs et complets développements aux maladies des organes et appareils sécréteurs, m'a paru légitime. Elle a eu, je crois, pour M. Gendrin l'immense avantage de caractériser les différences fondamentales qui séparent ces maladies des inflammations proprement dites et, pour le cas spécial que j'ai étudié, de la gastro-entérite de Broussais. Il m'évitait une longue énumération des nombreuses désignations, données aux troubles divers des sécrétions gastro-intestinales depuis l'embarras gastrique et les fièvres gastriques jusqu'aux dyspepsies de toutes sortes.

Le sens que M. Gendrin donne au mot *diacrises* ne me paraît pas d'ailleurs dévier de la tradition au point de lui en faire un reproche sérieux. Sans remonter très-loin, on trouve, dans le *Castelli Lexicon* (1746) la définition suivante :

« Diacrisis, διακρισις idem quod crisis, in morbis humorum secretionem et excretionem et judicationem denotat. Hipp. lib. de genit. v. 8. »

Ce qui signifie, si je ne me trompe, la *sécrétion* et l'excrétion de produits *morbides*, caractères fondamentaux des maladies diacritiques.

Judicationem n'est que l'expression d'une interprétation théorique erronée; διακρινειν ne signifie pas d'ailleurs seulement juger, mais séparer.

Pardonnez-moi cette trop longue justification; mais, par ce temps de concurrence académique, je désire inspirer autre chose que de l'étonnement.

Agréez l'expression de mes meilleurs sentiments. Marrotte.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pilules rouges. — Ward.

Verre d'antimoine lavé	4 grammes.
Sang-dragon	1 —

Gomme pulvérisée et vin, quantité suffisante pour une masse pilulaire que vous diviserez en pilules de 0,075 milligrammes.

Une pilule, le matin à jeun, contre l'embarras des voies digestives. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Novembre 1736.

On représente pour la première fois, à l'Opéra-Comique, la farce-parade intitulée : *Arlequin, chirurgien de Barbarie*, dont voici le canevas : Deux hommes amènent Scaramouche, officier français blessé, à la bataille de Parme, d'un coup de fusil; la balle est restée dans le corps.

— Dans quel endroit? demande Arlequin.

— Dans le bras droit, répond Scaramouche.

Arlequin, sans hésiter, lui coupe entièrement le bras droit pour extirper la cause du mal.

— Mais, s'écrie Scaramouche, je crois que la balle est passée dans le bras gauche.

Arlequin ne balance pas et fait une nouvelle amputation; enfin, il lui coupe successivement

©BIU Santé

les deux cuisses pour chercher la balle... qu'on ne trouve pas. Un peu plus, il lui coupait la tête; mais le mutilé est emporté, et la parade finit. — A. Ch.

COURRIER

AVIS. — L'Administration de l'UNION MÉDICALE devant mettre sous presse l'*Almanach médical pour* 1869, MM. les Médecins et Pharmaciens qui auraient quelques changements à nous indiquer (changements d'adresse, des heures de consultations, etc.) sont priés de nous les faire parvenir avant le 15 novembre prochain.

CONCOURS. — Hier ont commencé les épreuves du concours des prix de l'internat. Le sujet de la composition écrite était ainsi conçu :

Pour les internes de troisième et quatrième année (première division) : *Muqueuse utérine ; — Hémorrhagies utérines non puerpérales.*

Pour les internes de première et de deuxième année (deuxième division) : *Structure des nerfs ; — Blessures des nerfs.*

Le jury est ainsi composé : *Juges titulaires* : MM. Hervieux, Mesnet, Raynaud, Cruveilhier, Panas. — *Juges suppléants* : MM. Bourdon, Demarquay.

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS. — Sont maintenus en exercice depuis le 1er janvier 1869 jusqu'au 1er janvier 1874, près l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, les agrégés dont les noms suivent, savoir :

MM. Soubeyran (section des sciences naturelles) ;
Bouis (section des sciences physiques) ;
Riche (section des sciences physiques).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — La Société tiendra sa prochaine séance le lundi, 9 novembre, à 3 heures 1/2, à la Faculté de médecine.

Ordre du jour :

I. *Élections* ; 1° de 1 membre titulaire (8 candidats sont inscrits) ; — 2° de 18 correspondants nationaux (39 candidats sont inscrits) ; — 3° de correspondants étrangers (un rapport favorable a été fait sur 6 candidats).

II. Communication de M. HÉMAR sur le secret médical (obligations qu'il impose).

III. Suite de la discussion sur l'empoisonnement par le phosphore. M. ROUCHER, M. LEFORT.

IV. Rapport de Me ANDRAL sur un cas de refus de médecin d'optempérer à une réquisition de l'autorité.

V. Communications de la commission permanente. Rapports approuvés par elle en réponse à des demandes d'avis adressées à la Société :

1° Rapport de MM. BOY DE LOURY et DE BARTHÉLEMY sur un cas de transmission de la syphilis d'un enfant à sa nourrice. Le médecin consulté par la famille peut-il, doit-il témoigner en justice ?

2° Rapport de M. GIRALDÈS sur un cas d'emphysème sous-cutané traumatique.

3° Rapport de M. Jules FALRET sur une demande d'interdiction pour cause d'aphasie.

— MM. Robert et Collin, successeurs de Charrière, viennent d'obtenir la médaille d'or à l'Exposition maritime du Havre, pour les perfectionnements qu'ils ont introduits dans la confection des instruments de chirurgie.

— Sont nommés : M. le docteur Valéry-Combes, directeur de l'asile des aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire. — M. Chasseloup, médecin en chef du même asile. — M. Bonnet, directeur-médecin de l'asile des aliénés de La Roche-Gandon (Mayenne). — M. Solaville, médecin de l'asile de Poitiers. — M. Sauze, médecin de l'asile de Marseille (division des hommes), et M. Lachaux, médecin de la division des femmes.

— M. le docteur Bousquet, membre de l'Académie de médecine, a quitté Paris pour venir habiter Toulouse et sa belle résidence d'été au château de Bessières. Notre honorable compatriote, qui est membre correspondant de notre Société de médecine, sera accueilli avec la plus vive sympathie par le corps médical de notre ville. (*Revue médicale de Toulouse.*)

— Le docteur Ourgaud, ancien président et bienfaiteur de l'Association des médecins de l'Ariége, chevalier de la Légion d'honneur, est mort à Pamiers le 15 de mois. M. Ourgaud était une notabilité médicale de l'Ariége ; il avait été, pendant longtemps, membre du Conseil général et maire de Pamiers. (*Revue médicale de Toulouse.*)

— Le concours pour trois chaires de professeurs suppléants à l'École secondaire de médecine de Marseille est affiché. Les concurrents ont *six semaines* pour s'y préparer !... Ne commentons pas, il y aurait trop long à dire. Nous laissons à d'autres le soin de relever tout ce qu'il y a d'anormal, d'insolite, de fâcheux dans la création d'un concours à bref délai comme celui-ci. (*Le Sud médical.*)

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Virchow et Claude Bernard

PHYSIOLOGISTES VITALISTES

A Monsieur le docteur CHAUFFARD, *de l'Académie impériale de médecine*

Très-honoré et cher confrère,

Je viens de lire avec un plaisir, un intérêt dont il m'est agréable de vous donner un public témoignage, le très-remarquable travail que vous venez de publier dans le *Correspondant*, sous ce titre : *De l'idée de vie dans la physiologie contemporaine — Virchow, Claude Bernard*. Mon premier mouvement a été de le reproduire dans l'UNION MÉDICALE, mais j'ai vu avec regret que le recueil dans lequel vous l'avez inséré, légitimement jaloux de votre prose, interdit toute reproduction. Analyser ce morceau concentré au degré le plus élevé de l'aréomètre, détramer ce tissu aussi énergiquement feutré, je ne le peux. Il faut lire et non disloquer ces quarante pages de critique pénétrante et décente, d'éloquente protestation et de revendication courageuse d'une philosophie médicale qu'il est de mode aujourd'hui de bafouer, et que ses contempteurs ne connaissent pas ou suivent quelquefois sans s'en douter.

Ce que vous avez irrésistiblement mis en lumière, c'est que les deux illustres chefs de la physiologie, en Allemagne Virchow, en France Cl. Bernard, sont des physiologistes vitalistes. Je ne dis pas que vous ayez fait cette démonstration non sans quelque dommage pour le sens critique et logique de ces deux célèbres promoteurs, non sans avoir mis à nu leurs hésitations singulières, leurs tergiversations fréquentes, leurs retours inattendus et quelquefois, hélas! leurs contradictions manifestes; cette opération a été pour vous pénible, on le sent à votre piété respectueuse, à votre empressement à faire couler l'huile et le vin sur la blessure; mais votre main n'a pas tremblé, et fermement vous avez dit ce qu'exigent la science et la vérité.

Laissez-moi placer sous les yeux de nos lecteurs quelques fragments de votre démonstration du vitalisme de Virchow et de Cl. Bernard.

Après avoir rappelé la doctrine de la génération spontanée des cellules dans les liquides plasmatiques, doctrine professée par Robin, vous ajoutez :

« L'école allemande repousse énergiquement cette génération spontanée de la cellule. Avec M. Virchow, elle proclame toute génération spontanée une illusion, soit qu'on la place à l'origine de l'être, soit qu'on l'admette comme raison de son développement. Elle a complété le vieil aphorisme, *Omne vivum ex ovo*, par cet autre non moins important *Omnis cellula ex cellula;* toute cellule provient de cellule. L'être vivant, cellule à peine visible à son apparition, mais cellule toute pleine de force latente et d'unité, ne se maintient et ne se développe que par une évolution qui va marchant de cellule en cellule par l'énergie créatrice de toute cellule créée. Durant le cours entier de la vie, tout se crée et se façonne, sent et réagit par la seule activité cellulaire : c'est là l'unité de formation et de création organiques. Simple et grande vérité, qui nous traduit l'une des lois fondamentales de la vie, sans rien ébranler de ce que la tradition scientifique nous enseignait déjà. Elle donne, au contraire, à cette tradition une confirmation nouvelle; car elle étend ses enseignements de la cellule première du germe, où ils s'étaient arrêtés, à la masse infinie de cellules animées qui composent un être. »

Plus loin, et pour mieux caractériser encore cette autonomie de la vie qui, insciemment peut-être, — on le croirait aux contradictions que vous relevez dans son œuvre, — constitue le fond de la doctrine de Virchow, vous ajoutez :

« Si les doctrines vitalistes et les notions fondamentales de l'autonomie vitale étaient proscrites de la science, elles devraient y être ramenées par M. Virchow. La physiologie cellulaire en est tout imprégnée, et nulle conception de la vie n'est plus que celle-là inaccessible à la causalité physico-chimique. Quel est, en effet, le symbole de cette profonde physiologie? c'est l'ovule fécondé, cellule animée dont l'être entier va sortir par une inénarrable spontanéité. Toute la vie demeure une fécondation et une génération continues. La masse innombrable des cellules qui constituent un organisme n'a pas, à bien dire, d'autres fonctions : sentir et réagir, se féconder et multiplier, s'impressionner des unes aux autres, généraliser dans le tout, par l'action intermédiaire et subordonnée d'appareils de transmission, les impressions ressenties en un point, toute la vie cellulaire se résume à ces faits ou mieux à ces actes; et quels échappent plus absolument à ce que le travail mécanique ou chimique

©BIU Santé

peut produire ? Sentiment et génération, où cela se rencontre-t-il dans les manifestations de la matière pure? L'ordre vivant, seul, manifeste cette puissance inconnue, et celle-ci lui est tellement nécessaire qu'il ne peut se concevoir sans elle. L'être vivant nait, se développe et se reproduit par génération. En face de ce spectacle, on peut vraiment dire qu'un ordre nouveau s'élève : *Novus rerum nascitur ordo.* Les propriétés de la matière, quelque rôle qu'elles soient destinées à jouer dans cet ordre nouveau, ne contiennent dans leur principe aucune de ces activités vitales; elles ne sauraient en rendre compte dans leur cause réelle ; il faut passer à une causalité nouvelle, comme les faits que cette causalité régit. »

Après cette caractéristique aussi vraie qu'élevée de la physiologie cellulaire, qu'importe, cher confrère, que M. Virchow, subissant des préjugés philosophiques auxquels les plus grands esprits ne peuvent pas toujours résister, ait semé dans son œuvre des contradictions étranges et soit arrivé à d'autres conclusions que celles qui peuvent logiquement se tirer de sa doctrine ? Nouveau et si fréquent témoignage des défaillances de l'esprit humain, voilà tout. Que les matérialistes inconséquents s'emparent de ces contradictions, soit ; nous qui avons la prétention d'être logiques, tenons-nous aux principes posés par l'illustre physiologiste, et défions les physiâtres et les chimiâtres d'enrôler dans leurs rangs le physiologiste qui a écrit ce passage que vous reproduisez avec tant d'à-propos :

« Il n'y a de semblable à la vie que la vie elle-même.... La nature est double. La nature organique est quelque chose de tout particulier, quelque chose de tout autre que la nature inorganique. Quoique formée par la même substance, par des atomes de même nature, la matière organique nous offre une série continue de phénomènes différant, par leur nature même, du monde inorganique, non pas que celui-ci représente la nature *morte*, car il n'y a de mort que ce qui a vécu ; la nature inorganique possède aussi son activité, son travail éternellement actif ; mais cette activité n'est pas la vie, si ce n'est au figuré. »

Voilà donc, de par votre démonstration, Virchow atteint et convaincu de vitalisme, et de vitalisme le plus traditionnel possible, puisqu'il remonte à Hippocrate. Vous avez cru devoir vous arrêter là et ne pas trop pénétrer dans les croyances philosophiques de l'illustre professeur de Berlin. A ne lire que son dernier écrit, son plaidoyer contre Robin, où il est si souvent question du *grossier* matérialisme du professeur français, on pourrait sans trop de façons enrôler Virchow dans les spiritualistes ; à moins qu'on n'ait inventé deux sortes de matérialisme : l'un, brutal et grossier, qui serait le français, l'autre, délicat et fin, qui serait l'allemand ; à moins que notre cher et spirituel confrère Sales-Girons n'ait raison de dire tous les jours : « N'est pas matérialiste qui veut ou qui croit l'être. » Vous nous direz cela quelque jour, cher confrère, et ce jour-là je vous demanderai de partager vos faveurs entre l'UNION MÉDICALE et le *Correspondant*.

Vous arrivez à Claude Bernard, et notre illustre maître français vous l'avez enroulé dans tant de bandelettes protectrices, vous lui avez fait respirer de si doux parfums de louanges anesthésiques, que j'espère qu'il n'aura pas senti les piqûres résultant des rapprochements, des contrastes et des contradictions recueillis dans son œuvre. Si vous aviez suivi l'ordre chronologique de cette œuvre, peut-être auriez-vous trouvé, je ne dis pas une excuse, un homme de cette valeur n'a pas besoin d'excuse, mais une explication aux singulières métamorphoses que vous signalez. Vous l'avez tentée cette explication, mais peut-être pas avec assez de précision. Cl. Bernard se dégage peu à peu, timidement d'abord, avec plus de fermeté tout à l'heure, des langes de sa première éducation médicale. Vous avez admirablement décrit et fait sentir l'influence énorme que son maître, son ami, son protecteur Magendie, cet esprit railleur et sceptique, voué au culte seul de la phénomalité matérielle, curieux du fait, insouciant jusqu'au dédain de la causalité, ne contemplant que le phénomène visible et tangible, et rejetant avec colère toute recherche de relations et de rapports ; l'influence, dis-je, qu'il dut exercer sur l'esprit impressionnable, réfléchi sans doute, mais naïf et tendre de Cl. Bernard. Et si l'on pense que cette voie tout expérimentale, tracée par Magendie, Cl. Bernard l'a parcourue avec un éclat immense, un bonheur inouï, qu'il lui doit des découvertes souveraines et des trouvailles inespérées, on se rendra compte que cet investigateur heureux ait d'abord cru, pensé et professé, que la méthode qui l'avait conduit à de si brillantes conquêtes était la méthode suprême et qu'en dehors d'elle il n'y avait qu'une philosophie nuageuse, verbeuse et stérile.

Peu à peu, le jour semble se faire dans cette vive et grande intelligence. Le pur

©BIU Santé

déterminisme phénoménal — mot heureux et malheureux qu'il a introduit dans le langage physiologique — n'est plus le seul point auquel il puisse s'arrêter. La recherche d'une causalité plus élevée et plus profonde à la fois le préoccupe et l'inquiète. Il en a donné des témoignages récents et caractéristiques. Vous les citez avec bonheur. Je veux aussi en citer deux, mais, plus heureux que vous, les exigences de cet article, qui n'est pas une critique, et qui n'est qu'un simple appel à l'attention de nos lecteurs sur votre si remarquable travail, ne me forcent pas à rapprocher de ces citations d'autres citations malheureusement contradictoires.

« S'il fallait définir la vie d'un seul mot, dit M. Claude Bernard, qui, en exprimant bien ma pensée, mit en relief le seul caractère qui, suivant moi, distingue nettement la science biologique, je dirais : La vie, c'est la création..... De sorte que, ce qui caractérise la machine vivante ce n'est pas la nature de ses propriétés physico-chimiques, si complexes qu'elles soient, mais bien la création de cette machine qui se développe sous nos yeux dans les conditions qui lui sont propres et d'après une idée définie qui exprime la nature de l'être vivant et l'essence même de la vie..... Ce qui est essentiellement du domaine de la vie, et ce qui n'appartient ni à la physique, ni à la chimie, ni à rien autre chose, c'est l'*idée* directrice de cette évolution vitale. Dans tout germe vivant, il y a une idée créatrice qui se développe et se manifeste par l'organisation. Pendant toute sa durée, l'être vivant reste sous l'influence de cette même force créatrice, et la mort arrive lorsqu'elle ne peut plus se réaliser. Ici, comme partout, tout dérive de l'idée, qu'elle seule crée et dirige. »

Voilà, certes, du plus pur vitalisme, bien plus, du spiritualisme le plus métaphysique, plus encore, de l'animisme et du plus orthodoxe.

Ecoutons encore M. Claude Bernard; il y a toujours profit et enseignement à écouter un pareil maître :

« On aura beau analyser les phénomènes vitaux et en scruter les manifestations mécaniques et physico-chimiques avec le plus grand soin; on aura beau leur appliquer les procédés chimiques les plus délicats, apporter dans leur observation l'exactitude la plus grande et l'emploi des méthodes graphiques et mathématiques les plus précises, on n'aboutira finalement qu'à faire rentrer les phénomènes des organismes vivants dans les lois de la physique et de la chimie générales, ce qui est juste; mais on ne trouvera jamais ainsi les lois propres de la physiologie.... »

Forcé de m'arrêter, je ne peux pousser plus loin, très-cher critique, la justification de mon titre : VIRCHOW ET CLAUDE BERNARD *physiologistes vitalistes*. Il m'eût été bien agréable de citer cette belle page de votre travail où vous exposez ce que c'est que le vrai vitalisme, comment il faut le comprendre et le pratiquer, où vous le vengez des inepties qu'on lui prête, des prétentions qu'on lui suppose, et des impédiments qu'on l'accuse de vouloir apporter à la marche du progrès. C'est une manifestation courageuse parce qu'elle est indépendante et désintéressée. Par la philosophie qui court et qui entraîne maîtres et disciples à des destinées profondément inquiétantes, ce n'est pas, et vous le savez, par des travaux de ce genre que vous vous ferez ouvrir les portes de la Faculté; soyez-en heureux! Votre place n'est pas encore dans ce milieu agité et tourmenté; laissez passer la tempête et sachez attendre une acalmie inévitable. L'enseignement ne se fait pas que dans les chaires d'une école; vous avez le livre, vous avez le journal, et quel auditoire vaut celui que peut vous donner un journal accrédité!

Mon but est atteint si j'ai donné à nos lecteurs le désir de lire votre précieux travail.

Agréez, etc. Amédée LATOUR.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Charité. — M. le professeur GOSSELIN.

LEÇON D'OUVERTURE SUR L'ANESTHÉSIE CHIRURGICALE,

Recueillie par A. GONTIER, élève du service.

Messieurs,

Le temps me manque presque toujours, dans nos réunions, pour appeler votre attention sur l'anesthésie chirurgicale, et sur les procédés et précautions que nous employons toutes les fois qu'avant de procéder à une opération, nous endormons

©BIU Santé

un malade. J'ai tenu, au début de ce semestre, à vous mettre une fois pour toutes au courant de ce que vous me verrez faire à cet égard dans le cours de l'année scolaire.

L'anesthésie chirurgicale est une méthode qui se propose de supprimer la douleur pendant les opérations. Pour cela, deux moyens sont à notre disposition : les uns locaux, les autres généraux. Les premiers ne suppriment la sensibilité que dans la région où l'on opère; les seconds suppriment la sensibilité dans tout l'organisme.

L'anesthésie locale est de beaucoup préférable; malheureusement les applications en sont très-restreintes, car elle ne procure que l'insensibilité des téguments et non celle des parties sous-jacentes. Bonne pour l'excision de la peau, l'ouverture d'un abcès, l'ablation d'une tumeur cutanée, l'avulsion d'un ongle, elle doit être rejetée dès qu'on veut obtenir le relâchement des muscles, ou qu'on se propose d'enlever une tumeur profonde, de pratiquer une amputation ou une désarticulation, en un mot, sitôt que l'incision doit aller au delà des parties sous-cutanées.

Deux moyens principaux, agissant tous deux par réfrigération, sont à notre disposition. Leur application est directe; leur emploi facile demande peu de précautions. Nous n'y insisterons pas aujourd'hui, car nous aurons souvent, dans le courant de l'année, l'occasion d'y revenir.

L'anesthésie générale, qui plonge l'individu tout entier dans une insensibilité complète, est d'un usage beaucoup plus fréquent; mais son application entraînant quelques dangers, réclame aussi plus de soins et d'attention. C'est d'elle seule que nous nous occuperons dans cette séance. Nous ne nous arrêterons pas longtemps sur les agents à l'aide desquels on obtient l'anesthésie générale : ceux qu'on emploie le plus souvent sont l'éther et le chloroforme. C'est au moyen de l'inhalation qu'ils sont portés dans les voies respiratoires, de là dans l'appareil circulatoire, et ensuite vers l'encéphale. Ces faits ont été démontrés expérimentalement par Flourens, M. Longet, plus récemment encore par MM. Ludger Lallemand et Maurice Perrin.

Les vapeurs anesthésiques absorbées par les capillaires des poumons passent dans le torrent circulatoire et sont ensuite portées vers les centres nerveux. Là, elles agissent d'abord sur les lobes cérébraux, d'où le trouble des facultés intellectuelles, puis sur le cervelet, puis enfin sur la protubérance et le bulbe rachidien. Au début, il y a bien souvent une période d'excitation, mais elle ne tarde pas à être remplacée par une autre période d'insensibilité, de sommeil; toutefois, même à ce moment, la perte de l'intelligence n'est pas complète; elle se traduit encore par des rêvasseries.

On voit donc que le premier effet des agents anesthésiques est de supprimer l'action de toutes les parties de l'encéphale qui président à la vie de relation. Il n'y aurait à cela aucun inconvénient si celles qui président à la vie de nutrition n'étaient pas situées trop près des premières et ne pouvaient être également influencées. On pressent tout d'abord qu'il y a là un danger, car il paraît difficile d'agir sur le cerveau sans agir en même temps sur la moelle allongée et imprimer aux fonctions qui en dépendent, la respiration et la circulation, de graves modifications. Heureusement les expériences faites sur les animaux et l'observation journalière sur l'homme ont montré que l'on pouvait introduire dans l'économie une quantité d'agent anesthésique suffisante pour annihiler les fonctions de la vie de relation sans suspendre celles de nutrition et que, pour amener ce dernier effet, il fallait en faire pénétrer dans les voies circulatoires une quantité beaucoup plus considérable.

Le problème que nous devons nous poser est donc celui-ci : donner assez d'anesthésique pour supprimer la sensibilité et le mouvement, pas assez pour paralyser l'action du cœur et des poumons.

Il est ordinairement facile à résoudre. Aussi recourt-on souvent à l'anesthésie parce qu'il est possible de rester dans les limites indiquées. Néanmoins nous savons qu'il est des sujets chez lesquels cette limite serait franchie très-rapidement. Ainsi chez les individus affaiblis par des maladies antérieures, par des pertes de sang considérables, par de vives douleurs, tous les auteurs ont déjà dit que le chloroforme paraissait agir beaucoup plus rapidement sur la vie de nutrition que chez les autres. Ces conditions sont donc autant de contre-indications à l'emploi des anesthésiques. Il en est de même, de l'avis de tout le monde, pour les maladies du cœur, des gros vaisseaux, du poumon. Mais ces contre-indications sont-elles les seules que nous ayons à signaler? Cherchons s'il n'en existe pas quelques autres,

©BIU Santé

car d'après les détails dans lesquels je vais entrer, le perfectionnement sur ce sujet serait de bien connaître toutes les contre-indications.

Pour moi, l'expérience m'a appris que l'on doit redouter les anesthésiques chez les sujets qui, depuis de longues années, ont abusé de l'alcool. Sans doute, il est assez difficile d'indiquer jusqu'à quel degré cette habitude doit être portée pour devenir une contre-indication. D'une façon générale cependant, et en nous appuyant sur les faits, nous pouvons dire que, chez les sujets qui ont passé 50 ans et chez lesquels il est bien établi que l'habitude des alcooliques remonte à quinze ou vingt ans, l'emploi des anesthésiques doit être rejeté, ou du moins on ne doit s'en servir qu'en très-petite quantité, et avec les plus grandes précautions.

Il est vrai que la physiologie ne nous indique pas pourquoi, dans cette circonstance, l'agent anesthésique a une influence plus rapide sur la portion de l'encéphale qui préside à la vie de nutrition lorsque la vie de relation est déjà suspendue; mais, en l'absence de faits, l'observation nous a appris que l'habitude invétérée des alcooliques doit être une contre-indication.

Lorsque les sujets ont éprouvé une violente perturbation du système nerveux par une grande lésion traumatique, qu'ils sont plongés dans cet état particulier qu'on nomme *stupeur*, état caractérisé par le refroidissement des extrémités, la petitesse du pouls, la pâleur de la face, tous les chirurgiens admettent qu'il y a alors contre-indication. C'est ce que l'on observe dans les blessures que produisent les gros projectiles lancés par les armes à feu, ou bien encore dans celles qui résultent de la chute d'un lieu élevé, d'une violente contusion; mais, le moment où cesse cette stupeur et où les anesthésiques peuvent être employés, on ne le connaît pas bien. Lorsque l'état de stupéfaction, de prostration nerveuse date de deux ou trois heures seulement, et qu'il est indiqué par les symptômes que nous venons d'énumérer, il n'est pas difficile de savoir la conduite que l'on doit suivre. Au contraire, lorsque l'accident remonte à vingt ou vingt-quatre heures, que ces symptômes n'existent plus, que l'hébétude a disparu, que la prostration a cessé, que l'intelligence est revenue, on croit généralement que cette modification du système nerveux, que l'on désigne sous le nom de stupeur, a disparu, et cependant dans certains cas, principalement dans les luxations traumatiques récentes, comme nous avons eu le regret d'en voir encore un exemple tout dernièrement, l'emploi des anesthésiques, alors même que toute contre-indication semble avoir disparu, peut être suivi de résultats funestes. Je pense que, dans les cas de ce genre, il existe souvent une stupeur à l'état larvé et un état général de l'encéphale qui, même après une durée de vingt-quatre heures, est contraire à l'emploi des anesthésiques.

C'est ce que je suis disposé à admettre pour les fractures graves et surtout pour les luxations traumatiques récentes. Heureusement les cas de fractures où l'on aurait besoin de recourir à l'anesthésie sont très-rares. Il n'en est plus ainsi pour les luxations; et, bien que les cas de mort, même dans cette circonstance, soient peu nombreux, néanmoins ils sont relativement plus fréquents que dans les autres opérations.

Il y a donc là une étude très-sérieuse à faire, et, en attendant, il sera sage de ne pas donner l'anesthésie dans les cas de luxation récente ou, du moins, de ne l'employer que comme ressource ultime. C'est du reste la conduite que vous m'avez vu suivre hier pour réduire une luxation de l'épaule, et cependant, dans ce cas, il y avait plusieurs indications à l'anesthésie : On avait déjà essayé deux fois de suite l'emploi de ces procédés que Malgaigne a bien caractérisés en les désignant sous le nom de procédés de douceur. Ces tentatives avaient été inutiles, et il était urgent de recourir aux procédés de force pour surmonter la résistance de la capsule et des muscles. Or, c'est toujours là une opération très-douloureuse pour laquelle on a le droit de songer à l'anesthésie, afin d'épargner la sensibilité des malades; en outre l'anesthésie, amenant le relâchement complet des muscles, facilite considérablement la réduction. Nonobstant ces indications, je résolus d'abord d'essayer les moyens violents sans anesthésie, en la réservant comme dernière ressource si je ne réussissais pas. A la deuxième tentative, la luxation fut réduite, ce qui ne se fit pas toutefois sans faire endurer à la malade de violentes douleurs.

Aux contre-indications déjà indiquées par les auteurs nous ajouterons donc, en y insistant d'une façon toute spéciale, les deux suivantes : s'abstenir des agents anesthésiques 1° lorsque les sujets ont l'habitude invétérée des alcooliques; 2° lorsque, à la suite d'une lésion traumatique récente, on peut croire que le malade est resté dans un état nerveux peu favorable à l'emploi des anesthésiques, état nerveux qui,

©BIU Santé

nous le répétons, n'est pas indiqué par des symptômes, mais que l'on pourra cependant soupçonner et craindre lorsque l'on se trouvera dans l'une des conditions que nous avons décrites plus haut.

Après avoir énoncé ces indications et contre-indications de l'anesthésie, un mot, Messieurs, sur les précautions que nécessite son emploi, sur les accidents qu'elle peut occasionner, et enfin sur les moyens de les prévenir et de les combattre.

Quel que soit l'agent employé, il est des conditions préalables que l'on ne saurait négliger. Il faut d'abord que le malade désire ou consente à être endormi, et qu'il n'ait aucune répugnance à cet égard. Ce premier point une fois obtenu, le malade doit être à jeun, couché dans la position horizontale (comme nous le verrons plus tard en effet, ce que l'on doit surtout craindre dans ce cas, c'est une syncope); enfin, l'agent employé doit être pur. Telles sont les conditions premières.

Maintenant nous allons étudier successivement les précautions à prendre quand on veut se servir, soit du chloroforme, soit de l'éther.

1° POUR LE CHLOROFORME. — Nous avons déjà dit que la condition première était de ne pas laisser passer dans le torrent circulatoire une trop grande quantité de fluide anesthésique. Quelques personnes ont pensé que, si l'on pouvait doser la quantité de chloroforme que l'on doit respirer pendant l'acte de l'anesthésie, on pourrait éviter les accidents mortels. On a inventé des appareils plus ou moins ingénieux pour arriver à ce résultat; mais, ici comme dans beaucoup d'autres circonstances, on a vu combien il était difficile de réaliser, dans la pratique, ce que semblait indiquer la théorie. Ce dosage, en effet, est surtout individuel : aux uns, il faut un peu plus, aux autres un peu moins de chloroforme. Or, c'est cette quantité variable pour chaque individu qu'il est impossible de connaître d'avance et, par suite, de déterminer; en outre, on ne sait pas non plus avec quelle rapidité l'agent anesthésique sera porté par le torrent circulatoire vers les centres nerveux. Or, c'est là encore un des éléments du problème qu'il importerait de connaître, mais que, pour le moment, nous ignorons complétement.

Voyons donc quelles sont les règles à observer dans l'administration du chloroforme. Un des points les plus importants et sur lequel nous insisterons principalement, c'est d'en donner peu à la fois, de le donner lentement, progressivement, de façon à ne pas surcharger le malade et de pouvoir s'arrêter au moment où le résultat que l'on veut obtenir est atteint. Pour suivre ces conseils, il faut laisser complétement de côté les appareils, car avec eux on risque toujours d'en donner une trop grande quantité.

Beaucoup de personnes se servent d'une compresse roulée en cornet, au fond de laquelle on met une certaine quantité de charpie imbibée de chloroforme. Quant à moi, j'ai renoncé à cette méthode, bien qu'elle soit très-commode et permette de parer à presque tous les inconvénients, et, pour plus de sûreté encore, je n'emploie qu'une compresse pliée en plusieurs doubles. Sur cette compresse, on laisse tomber quelques gouttes de chloroforme, assez pour former une tache humide de la largeur d'une pièce de cinq francs. On approche ensuite la compresse de la bouche et du nez du malade, tout en ayant soin, dans les premiers moments, d'en rester distant de 10 centimètres environ. Au bout de quelques secondes, on approche davantage, puis de plus en plus, et au bout d'un certain temps, lorsqu'on suppose que la tolérance est établie, on applique directement la compresse sur le nez et la bouche du malade. Si le chloroforme est évaporé, on en remet, et, pendant ce temps, on suspend l'anesthésie, ce qui est encore un excellent moyen pour ne pas surcharger le sujet. On recommence cette opération jusqu'à ce que l'anesthésie soit obtenue; mais, pendant toute la durée de l'opération, il faut avoir bien soin de surveiller constamment le pouls, la respiration, l'expression de la face et aussi l'appareil musculaire.

Dès le début, on doit confier le pouls à un aide expérimenté. Aussitôt que le chloroforme commence à agir, le pouls faiblit toujours un peu; toutefois, il ne faut pas que cette dépression de la tension vasculaire soit portée trop loin; elle indique, en effet, que le chloroforme agit trop vivement sur la partie nutritive de l'encéphale, et, dans ce cas, il faut interrompre.

La respiration n'est pas moins importante à surveiller; il y a, à cet égard, bien des variétés individuelles : certains sujets respirent très-librement sans éprouver aucun sentiment de gêne; d'autres, au contraire, ont de la toux à cause de l'irritation que produisent sur le larynx les vapeurs anesthésiques. Dans ce cas, il ne faut pas pousser l'inhalation, mais bien l'interrompre pendant quelques secondes, afin

©BIU Santé

de laisser au malade le temps de se remettre. Il est évident qu'on devrait agir de même si le malade éprouvait des accès de suffocation. Il faut encore observer attentivement la fréquence des mouvements respiratoires et l'intensité des inspirations. La respiration doit être normale, c'est-à-dire ne pas dépasser vingt à vingt-deux inspirations par minute. Si, en effet, il y a plus d'inspirations dans un temps donné ou si les inspirations sont plus larges, plus profondes, il y aura une plus grande quantité d'agent anesthésique envoyé dans les voies respiratoires, et, par suite, vers les centres nerveux. Dans l'un et l'autre cas, soit que les mouvements respiratoires soient trop précipités, soit que les inspirations soient trop larges, il faudra interrompre l'inhalation.

Quelques malades ont aussi, au début, des mouvements désordonnés plus ou moins violents, la glotte se resserre d'une façon spasmodique, la face s'injecte, se congestionne. Il faut s'arrêter et attendre que cet état spasmodique cesse, ce qui, en général, n'est pas long et est annoncé par une grande inspiration. Dès que la respiration s'est régularisée, on peut reprendre le chloroforme.

Pour résumer, nous dirons donc qu'il faut donner peu d'agent, faire des intermittences pour ne pas surcharger l'économie, multiplier les interruptions dès qu'il survient quelque accident du côté des voies respiratoires et circulatoires, ou du côté de l'appareil musculaire.

En agissant ainsi, on a rarement des accidents à déplorer. Cependant, malgré toutes les précautions, on voit survenir les phénomènes suivants que nous avons pu constater souvent chez les animaux. Tout à coup le pouls s'arrête, la face devient pâle, les inspirations et expirations continuent, mais affaiblies. Il faut avoir l'attention éveillée sur ces phénomènes et être prêt à y remédier immédiatement. Ces symptômes indiquent, en effet, une cessation instantanée des contractions du cœur; il survient alors ce qu'on a appelé une syncope chloroformique. A quoi est dû cet accident? Peut-être, comme je l'ai indiqué dans un travail publié en collaboration avec M. Regnault, à ce que le chloroforme agit directement sur les parois du cœur et paralyse l'action de cet organe, et plus probablement à ce qu'il se fait une accumulation, un emmagasinement du chloroforme dans la moelle allongée, là où naissent les nerfs de la respiration. Une fois les racines de ces nerfs paralysées, la respiration cesse forcément, et avec elle les mouvements du cœur. Quoi qu'il en soit de ces théories, ce qu'il importe de remarquer, c'est en quoi la syncope chloroformique diffère de la syncope ordinaire : dans celle-ci, le cœur seul se paralyse, les mouvements respiratoires se prolongent encore pendant un temps considérable; dans la syncope chloroformique, au contraire, avec les battements du cœur on voit bientôt cesser les mouvements respiratoires. Dans ce cas, il y a un très-grand danger. Le malade est dans un état de mort apparente, qui bientôt va devenir la mort réelle si on ne s'empresse d'y remédier. Fort heureusement ici, le remède est à côté du mal. Aussitôt que ces symptômes apparaissent, il suffit de ne pas se troubler, et s'occuper immédiatement des moyens propres à rétablir le jeu de la circulation et de la respiration. Pour cela, il faut tout de suite pratiquer la respiration artificielle : on exerce des pressions alternatives à l'aide des mains sur la base du thorax, de façon à élever et à abaisser les côtes. On pourrait encore, comme l'a conseillé M. Denis, de Caen, élever et abaisser successivement les membres supérieurs. Nous donnons cependant la préférence au premier procédé, parce qu'il permet de secouer le cœur en même temps que l'on ranime les contractions du diaphragme et des muscles intercostaux. Au bout de cinq à six secondes, on voit le pouls revenir, la circulation se rétablir; en même temps il faut, ainsi que l'ont conseillé MM. Denonvilliers et Nélaton, mettre la tête dans une position déclive, et faire des flagellations sur la figure à l'aide de compresses imbibées d'eau froide. Ces moyens réussissent; je m'en suis souvent assuré à l'aide d'expériences faites à l'hôpital Beaujon et à la Pitié. On amenait deux chiens auxquels on donnait une dose de chloroforme assez considérable pour les faire tomber tous deux en syncope : à l'un, on pratiquait la respiration artificielle, et on employait tous les moyens que nous venons d'indiquer; quant à l'autre, on le laissait tranquille : le premier ne tardait pas à revenir complétement à lui, le second mourait.

La syncope chloroformique est donc un accident peu grave en lui-même puisqu'il est facile d'y remédier. C'est ce que j'appellerais un accident prévu. Malheureusement, il peut en survenir d'autres qui ne sont pas indiqués par nos expériences sur les animaux, qui sont plus rares et par là même moins connus, et auxquels il est bien plus difficile de remédier.

©BIU Santé

Voici, par exemple, ce qui m'est arrivé, en 1861, à la Pitié, à propos d'une luxation récente de l'épaule. A ce moment, n'ayant pas encore de raison pour me défier du chloroforme qui m'avait toujours réussi, confiant d'ailleurs dans mon mode d'administration et dans les nombreuses expériences que j'avais faites, je me croyais à peu près sûr de pouvoir parer à tous les accidents. Mon malade, âgé de 56 ans, avait contracté depuis de longues années déjà l'habitude des alcooliques. Après avoir essayé vainement les procédés de douceur, j'eus recours aux anesthésiques. On endormit donc le malade; l'opération se fit promptement et facilement, la luxation fut réduite tout de suite. Le malade revint à lui, parla; le pouls était excellent, la respiration normale, lorsque tout à coup la face s'injecta, se colora vivement, la respiration devint fréquente, stertoreuse, la bouche se couvrit d'écume, l'intelligence disparut de nouveau. Cependant le pouls était toujours bon. On employa vainement l'électricité, la respiration artificielle, les flagellations d'eau froide, tout fut inutile, le malade mourut au bout de vingt-cinq minutes. Messieurs, qu'était-il donc arrivé? Avions-nous affaire à une syncope? Non, car le cœur battait comme à l'état normal. Une asphyxie? Pas davantage, puisque la respiration se faisait librement. Mais le malade offrait tous les symptômes d'une congestion cérébrale; du reste, à l'autopsie, on trouva la substance cérébrale parsemée d'un piqueté rouge très-abondant, comme dans la variété que M. Cruveilhier a désignée sous le nom d'apoplexie capillaire.

Ici donc on aurait pu dire que le malade était mort simplement d'une congestion cérébrale indépendante de l'action du chloroforme. Nous préférons croire que la mort a été le résultat de l'administration du chloroforme, mais qu'elle est survenue par un accident imprévu, par un mécanisme nouveau, que l'on ne connaissait pas encore et, par suite, qu'il était impossible de prévoir.

Cet accident, rapproché de plusieurs autres observés depuis, prouve que le chloroforme peut devenir dangereux par des phénomènes variés se rapportant les uns à la forme syncopale, les autres à une forme non encore observée jusqu'ici et que je désignerais sous le nom de *forme congestive*. Comment cela se fait-il? Je ne saurais vous l'expliquer : toutefois, j'ajouterai que cette dernière variété n'a été rencontrée, à ma connaissance, que chez les alcooliques.

2° POUR L'ÉTHER. — Les précautions préalables sont les mêmes que pour le chloroforme : le mode d'administration est analogue, et se fait par inhalation. Toutefois, ici on ne peut se servir simplement d'une compresse, car l'éther se volatilise beaucoup trop rapidement, et l'agent n'arriverait pas en assez grande quantité pour produire l'anesthésie. Je citerai à cette occasion une dame qui, atteinte depuis plusieurs années de douleurs névralgiques violentes, les calme en s'enivrant continuellement avec de l'éther; cependant elle n'est jamais tombée dans une insensibilité complète. Il faut donc un appareil; celui dont je me sers journellement est le sac de M. Jules Roux. Ici, nous le répétons encore, comme pour le chloroforme, l'éther devra être pur, c'est-à-dire à 65 ou 66°; le malade à jeun, dans la position horizontale. Le mode d'administration est aussi le même. On doit donner l'éther progressivement, faire des intermittences jusqu'à ce que la tolérance soit établie; alors on pourra intercepter l'air extérieur en appliquant hermétiquement le sac sur le nez et la bouche du malade. Ce procédé a bien l'inconvénient de faire respirer de l'air carbonisé, mais il reste toujours une assez grande quantité d'oxygène, puisque chaque inspiration n'enlève que deux ou trois parties d'oxygène sur vingt et une qui existent à l'état normal. En outre, les intermittences que l'on fait en débouchant et en bouchant alternativement le sac pour y verser de l'éther, laissent entrer une quantité d'air assez considérable.

On pourrait faire un long parallèle entre l'éther et le chloroforme. Je ne l'essayerai pas, cela m'entraînerait trop loin. Si, pour le mode d'administration, le chloroforme est plus commode que l'éther, si l'anesthésie qu'il procure se prolonge un peu plus longtemps que celle de l'éther, d'un autre côté, je n'ai pas eu, du moins jusqu'à présent, l'occasion de voir l'éther amener la syncope, cet accident prévu; aussi suis-je disposé à croire que les vapeurs éthérées exposent moins que le chloroforme à cet accident; du reste, s'il survenait, on le combattrait de la même façon.

Malheureusement, si l'éther expose moins aux accidents prévus, il expose tout autant aux accidents imprévus résultant d'une influence fâcheuse exceptionnelle sur l'innervation nutritive. Voici, par exemple, ce qui s'est passé dans le cas malheureux dont quelques-uns d'entre nous ont pu être témoins il y a une dizaine de jours.

©BIU Santé

Il s'agissait d'une luxation traumatique de la hanche droite, datant de dix-huit heures, chez un individu qui avait d'autres lésions traumatiques, une fracture de la cuisse gauche et du bras droit. Le malade n'était plus dans la stupeur, mais il souffrait beaucoup. Le laisser dans cet état, c'était prolonger ses souffrances; réduire sans anesthésie, c'était l'exposer à des douleurs excessivement vives, et peut-être aussi à des mouvements désordonnés et violents qui auraient pu nuire à ses fractures. Il y avait donc là des indications, et j'hésitai d'autant moins à pratiquer l'anesthésie que jusque-là je n'avais eu qu'à me louer de l'éther.

Le malade fut endormi avec l'éther à 65°, et la luxation réduite par un procédé de douceur. Tout à coup le pouls cessa de battre, la respiration continuant. On fit la respiration artificielle, des flagellations d'eau froide. Le pouls revint, mais le malade resta étranger à ce qui l'entourait : son intelligence ne revint pas. Bientôt la respiration s'accéléra, la face devint bleuâtre, se cyanosa; en vain l'on eut de nouveau recours aux moyens qui avaient été si utiles une première fois : respiration artificielle, électricité, flagellations d'eau froide, tout fut inutile, et, au bout de vingt-cinq à trente minutes, le malade était mort.

A l'autopsie, on trouva des caillots noirs dans les cavités du cœur, surtout dans les cavités gauches, comme cela arrive dans l'asphyxie; les poumons étaient intacts, ainsi que le cerveau.

En résumé, dans ce cas, il y a eu d'abord syncope, puis retour, et enfin cyanose, indiquant qu'il s'était produit une suppression de l'hématose, c'est-à-dire cette variété d'asphyxie qui ne s'explique pas par l'absence d'air respirable, mais qu'on peut attribuer au défaut d'action de l'influx nerveux sur le poumon, comme cela a eu lieu après la section du pneumo-gastrique dans les expériences de Dupuytren, Provençal et Magendie.

C'est donc là encore une variété d'accident imprévu et pour lequel je ne connais pas de remède.

Faudrait-il tirer de ces cas malheureux la conclusion que les anesthésiques devraient être abandonnés? Loin de moi cette pensée : d'une part, les exemples de mort, proportionnellement au chiffre des malades pour lesquels on a employé le chloroforme et l'éther, sont très-rares; d'autre part, on l'a déjà fait remarquer avec raison, la douleur et la perturbation nerveuse occasionnaient aussi quelquefois la mort à l'époque où l'on n'endormait pas; et l'anesthésie rend aujourd'hui de si grands services, est réclamée avec tant d'instance par les patients eux-mêmes, qu'il est impossible d'y renoncer. Concluons seulement de tout ce que nous savons sur ce sujet, que les contre-indications n'ont pas encore été suffisamment étudiées et ont besoin de l'être de plus en plus; mais n'épargnons aucun soin, prenons toutes les précautions connues pour éviter et pour combattre, s'il en est besoin, les accidents, de manière à pouvoir nous dire :

Fais ce que dois, advienne que pourra!

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

Séance du 9 avril 1868. — Présidence de M. Simonot.

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

M. Géry fils communique le fait suivant :

Dernièrement, dans ma clientèle, j'ai pu constater combien était grande la susceptibilité de certaines personnes relativement à l'action de certains médicaments. Ainsi, chez un de mes malades auquel j'avais prescrit une préparation opiacée, j'ai observé un narcotisme tel que j'ai eu pendant un certain temps de l'inquiétude.

Il s'agit d'un homme, âgé de 35 à 36 ans, jouissant habituellement d'une excellente santé. Sa constitution est forte, sa taille au-dessus de la moyenne. A la suite d'une grippe qui n'avait pas nécessité l'emploi de moyens thérapeutiques énergiques, ce malade avait conservé une toux opiniâtre qui, la nuit, ne lui laissait pas un seul moment de tranquillité. Pour le débarrasser de cette toux et lui procurer un peu de sommeil, je lui prescris un julep avec 30 grammes de sirop de diacode et une pilule de cynoglosse de 0,20, à prendre le soir, une heure avant de se coucher. La toux persiste; le sommeil est complétement impossible. Je lui prescris alors la potion suivante :

Julep gommeux.	125 grammes.
Extrait thébaïque.	0,10 centigrammes.
Sirop diacode	30 grammes.

©BIU Santé

Une cuillerée à bouche toute les heures.

Le soir, en se couchant, il prend une cuillerée de cette potion; il s'endort; trois heures après, il est réveillé par la toux; il prend une deuxième cuillerée. Au bout de quelques instants, il éprouve le besoin d'uriner. Il se lève; il est pris de vertiges, puis d'étourdissements. Il n'a que le temps de se remettre au lit, afin de ne pas tomber. Il dort jusqu'à neuf heures du matin. Il se lève, et se rend à ses affaires. Mais, en descendant son escalier, il trébuche, il se retient à la rampe, afin de ne pas tomber. Sa tête est lourde; il éprouve du vertige. Il n'a pas fait quelques pas dans la rue, qu'il tombe : on le porte chez un pharmacien qui, croyant avoir affaire à un empoisonnement par l'opium, lui donne du café à haute dose. Sous cette influence, les accidents disparaissent, le malade veut se rendre à ses affaires. Arrivé place Boiëldieu, il est pris de nouveau de vertiges, d'étourdissements; des vomissements surviennent. Il entre dans un café, et boit coup sur coup trois tasses de café. Se sentant très-soulagé, il fait les courses que ses affaires nécessitaient, puis il rentre chez lui pour déjeuner. A peine a-t-il pris un peu de pain, que deux vomissements surviennent. Il se couche en proie à une céphalalgie violente. La face est pâle; les sensations vertigineuses continuent; il est en proie à des nausées très-fatigantes. Je suis appelé : je trouve le malade somnolent, le pouls ralenti, dans un état de prostration complète. Ces phénomènes persistent jusqu'au soir. En ce moment, l'intelligence revient; la tête est encore un peu lourde. La nuit est excellente. Le lendemain, le malade est guéri.

Ainsi donc, deux cuillerées de la potion que j'avais prescrite avaient suffi pour produire un narcotisme très-prononcé. Très-intrigué de ces accidents, je me suis rendu chez le pharmacien, et j'ai pu m'assurer qu'il n'avait été commis aucune erreur dans la préparation de la potion; je suis resté convaincu qu'il fallait attribuer les accidents à une très-grande susceptibilité du malade.

Le Secrétaire général, Dr MARTINEAU.

CORRESPONDANCE.

ADHÉSION AU PROJET D'UNE SOCIÉTÉ DE CLIMATOLOGIE.

Le Havre, 4 octobre 1868.

Monsieur le rédacteur en chef,

Permettez-moi d'applaudir avec empressement à la grande et féconde idée de M. Édouard Carrière, émise dans le numéro de l'UNION MÉDICALE du mardi 3 novembre, qui demande que, sans plus attendre, une Association climatologique soit organisée en France.

Au moment où, dans notre pays, se sont formées tant d'Associations diverses, les unes pour les progrès de la météorologie et de la géologie, les autres pour ceux de la botanique et des diverses autres branches de l'histoire naturelle; au moment où une Société de médecine légale, créée tout récemment, a déjà rendu tant de services à la science et à la société, et doit nécessairement, avec le temps, en réaliser de plus grands encore, devons-nous hésiter, même un seul instant, d'aider de toutes nos forces à la fondation d'une Société de climatologie?

A part deux ou trois stations comme Madère, Menton, Hyères, sur lesquelles même il y a quelques opinions dissidentes, que savons-nous des autres stations préconisées de France et de l'étranger? Nous ne connaissons que des opinions complétement contradictoires. Aussi, je le demande, grand n'est-il pas l'embarras du médecin lorsqu'il se trouve consulté sur la valeur d'une station quelconque. Obligé qu'il est d'établir une balance au milieu des assertions favorables et de celles qui sont loin de l'être, il ne peut se décider qu'au moyen du poids apporté par les opinions prédominantes dans tel ou tel sens. Une détermination par un pareil jugement est-elle bien et dûment motivée? est-elle suffisante?

D'ailleurs, si des travaux ont été faits sur certaines stations climatologiques, comme Hyères, Nice, Pau et tout nouvellement la Corse, aucun essai de ce genre n'a été tenté pour d'autres parties de la France, dont nous ignorons complétement la climatologie. J'en appelle à tout le monde médical. N'est-il pas tel département, tel arrondissement, telle localité exaltés ou répudiés sans aucune raison, sur des opinions préconçues, tout à fait en dehors de la vérité? Or, dans cet état de choses, quel éminent service rendrait une Société qui, au bout de quelques années, sur des rapports topographiques, sur des observations météorologiques, sur des connaissances de géologie, sur des histoires épidémiologiques, sur des documents statistiques, parviendrait à fournir la description climatologique exacte de tous les différents points de la France? Les militaires ont à leur disposition leur belle carte topographique; les géologues en possèdent aussi une différemment teintée suivant les gisements variés des contrées; l'art médical aurait aussi sa carte climatologique qu'il n'aurait qu'à consulter pour consolider ou renverser bien des opinions favorables ou injustes préconçues, pour rester fixé sur la valeur réelle du climat, pour savoir adapter aux tempéraments et aux susceptibilités particulières les localités qui pourraient leur convenir, pour se rendre un compte fidèle des maladies inhérentes aux lieux, des affections dominantes ou prépondérantes en certains pays.

Je m'associe donc de grand cœur à la grande pensée du docteur Ed. Carrière de fonder en France une Association climatologique. Cette idée, mise à exécution, ne peut manquer d'être

©BIU Santé

féconde en résultats immenses, et mon désir le plus ardent est qu'aucun obstable ne puisse surgir pour en empêcher ou retarder l'éclosion désirée.

Recevez, Monsieur le rédacteur, etc. L.-A.-A. LECADRE.

Paris, 5 novembre 1868.

A Monsieur Amédée Latour.

Vous avez eu mille fois raison, mon cher rédacteur, dans ce que vous avez dit de la question des cimetières. Il faudra bien qu'un jour ou l'autre, bon gré malgré, on en arrive à vos conclusions.

Si votre opinion avait besoin d'un appui, en voici un qui n'est pas à dédaigner :

Mirabeau, traitant cette question devant l'Assemblée constituante, disait : « Si tous les « hommes qui ont vécu avaient eu un tombeau, il aurait bien fallu, pour trouver des terres à « cultiver, renverser ces monuments stériles et remuer les cendres des morts pour nourrir « les vivants. »

Tout à vous. B. DE MALHERBE.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

PILULES STOMACHIQUES. — SMITH.

Espèces aromatiques pulvérisées. . .	4 grammes.
Aloès succotrin pulvérisé	4 —
Rhubarbe pulvérisée.	4 —
Sagapénum pulvérisé	4 —
Essence de menthe	10 gouttes.
Essence de girofle.	10 —
Baume du Pérou.	q. s.

Faites des pilules de 25 centigrammes. — Deux à quatre le soir, pour entretenir l'appétit et faciliter les digestions. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 NOVEMBRE 1847.

Simpson, d'Edimbourg, communique à la Société médico-chirurgicale de cette dernière ville le résultat de ses expériences sur le chloroforme, produit découvert en 1830 par Soubeiran. Ce mémoire fit bientôt le tour du monde, et l'anesthésie par le chloroforme remplaça l'éthérisation. — A. Ch.

COURRIER

CONCOURS. — Le jury du concours d'agrégation (section de médecine) a pu *enfin* se constituer de la manière suivante :

MM. Béhier, président ; Axenfeld, Blache, Lasègue, Sée (G.), Vulpian, *juges* ; Potain, *secrétaire*.

MM. Bouillaud, Tardieu et Barth n'ont pas accepté de faire partie du jury.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — La Société centrale, dans sa dernière réunion, a procédé aux admissions suivantes : MM. Collignon, Gérard, Girault, Hayer, Liénard, Loewenberger, Alex. Mayer, Protain, Ed. Richard, Roure.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le docteur Barth, dont la bienfaisance est inépuisable, a adressé la lettre suivante à M. le Président de l'Association générale :

« 4 Novembre 1868.

« Monsieur le Président,

« Comme témoignage personnel de la sympathie du Corps médical de Paris pour nos confrères de la province, je vous remets la somme de 500 francs, avec prière d'en consacrer 200 à soulager des médecins éprouvés par la maladie, et d'en inscrire 300 à l'actif de la Société locale de la Somme.

« Recevez, Monsieur le Président, l'expression de mon entier dévouement.

« BARTH. »

NÉCROLOGIE. — Le corps médical de la ville de Pau vient de perdre le doyen de ses membres, M. le docteur Hounau, ancien chirurgien-major des armées du premier Empire,

©BIU Santé

chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Pau, lundi matin, à l'âge de 84 ans. M. le docteur Cazenave de la Roche a prononcé sur sa tombe un discours, juste hommage adressé aux courageux services, au caractère, au mérite professionnel de cet homme de bien.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — *Sir* Dominic Corrigan, l'illustre cardio-pathologiste irlandais, vient d'être choisi à l'unanimité par le parti libéral de Dublin pour être élu député à la Chambre des communes. Une souscription pour subvenir aux frais de cette élection, ouverte parmi le Corps médical, a déjà produit 500 livres, soit 12,500 francs. Les docteurs Lyons et Mac-Donnell, qui en sont les promoteurs, ont souscrit 2,500 francs chacun. En s'émerveillant de cette générosité confraternelle, on regrette qu'elle ait pour but les frais d'une élection : Est-ce que celle-ci ne devrait pas être spontanée devant une si grande illustration ?

— Une douzième ovariotomie, — les onze précédentes ayant été fatales, — vient d'être pratiquée en Italie. Le docteur Landi l'a exécutée avec une grande habileté à Pise, en présence d'une véritable affluence de confrères de la ville et des localités environnantes accourus pour assister à cette redoutable opération... en Italie. L'issue, quoique promettant d'être heureuse, était encore en expectative au départ du courrier.

— La nouvelle que le célèbre oculiste Castorani, de Turin, venait de découvrir que de l'air introduit dans l'œil donnait immédiatement la mort sans aucune trace, les journaux anglais en ont tout de suite jeté le cri d'alarme et l'ombre des Pritchard et des Palmer, — Lapommeraye y compris, — a été aussitôt évoquée. Mais un éminent expérimentateur, consulté à cet égard, a bien vite rassuré le public. Il a montré que l'air ne peut être injecté dans l'orbite, mais dans le cerveau par le trou optique, ce qui ne peut avoir lieu sur l'homme que par une extrême violence et sans laisser des preuves locales évidentes. S'il y a là une certaine importance physiologique, tout danger public est donc sauf. C'était à prévoir.

— La loi votée tout récemment par le Parlement anglais pour la prévention des maladies contagieuses vient de recevoir sa première application à Plymouth. Deux prostituées, s'étant refusées à l'examen, ont été condamnées à un mois de prison le 23 octobre. Il était nécessaire de faire un exemple, dit la *Lancet*, pour que cette loi ne reste pas lettre morte. Et les prostituées clandestines ? — Y.

TRANSFUSION DU SANG. — On lit dans l'*Amico del Popolo* de Palerme, du 30 octobre :

« Hier et aujourd'hui, à l'hôpital de la Conception, le chirurgien Enrico Albanese a fait l'expérience de la transfusion du sang humain dans les veines d'un moribond épuisé par les souffrances et l'hémorrhagie.

« Ginazzo Giuseppe, de Cenisi, jeune homme de 17 ans, était rentré à l'hôpital, le 29 septembre dernier, miné par la fièvre et ayant une tumeur maligne à la cuisse gauche.

« Tout autre moyen ayant été épuisé, un des jours de la semaine dernière il a fallu recourir à l'amputation de la cuisse gauche, déjà gangrenée.

« Par suite de sa longue maladie et de la dernière opération chirurgicale, le malade était hier à toute extrémité. Le pouls était imperceptible, les yeux voilés, le corps déjà refroidi.

« Alors le chirurgien Albanese, surintendant de l'hôpital, a jugé à propos de recourir au moyen suprême indiqué par l'art et dont on n'avait pas encore fait l'essai à Palerme, la transfusion du sang étranger dans les artères du moribond.

« Le servant Bellomare Francesco s'étant offert pour être saigné, on a fait hier une première transfusion de 120 grammes de sang dans l'artère du bras gauche du malade, et l'autre servant Catonzaro Salvatore s'étant offert, une deuxième transfusion de 100 grammes de sang a eu lieu dans l'artère du bras droit.

« Après la première transfusion, le malade a semblé revenir à la vie, il a pu parler et il a dit qu'il avait, avant l'opération, cessé de voir, qu'il n'entendait plus aucun bruit, qu'il se sentait seulement devenir léger et qu'il lui semblait se soulever de terre. »

L'observation malheureusement finit là.

— M. le professeur Gavarret commencera ses leçons de physique biologique le lundi 16 novembre, à cinq heures du soir. Les premières leçons seront consacrées à une étude spéciale des *phénomènes physiques de la vie*.

— M. le docteur Fort commencera un cours particulier complet d'anatomie, le mardi 17 novembre, à midi et demie, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et à cinq heures chez M. Ruzoux, rue Antoine-Dubois, n° 2. Ces cours auront lieu tous les jours aux mêmes heures. Dans l'intervalle des deux leçons, MM. les élèves seront exercés aux préparations anatomiques. — S'adresser, 51, boulevard Saint-Michel.

AVIS. — L'Administration de l'UNION MÉDICALE devant mettre sous presse l'*Almanach médical pour* 1869, MM. les Médecins et Pharmaciens qui auraient quelques changements à nous indiquer (changements d'adresse, des heures de consultations, etc.) sont priés de nous les faire parvenir avant le 15 novembre prochain.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

EXPLICATIONS

Paris, 10 novembre 1868.

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

Très-honoré et cher confrère,

Je suis sincèrement touché de la sympathie chaleureuse avec laquelle vous avez bien voulu signaler aux lecteurs de l'Union Médicale mon travail sur l'*Idée de vie dans la physiologie contemporaine*. Ceux qui, à votre incitation, chercheront à lire cette longue étude, pourront voir que la physiologie moderne, considérée dans son évolution réelle, dans ses profondes et admirables investigations, n'est pas un renversement des grandes vérités acquises par le passé, mais un merveilleux développement de ces vérités, une rénovation féconde des vieilles traditions. Il ne faut pas le dissimuler, et vous le savez mieux que personne, le vitalisme vague des anciens temps languit dans l'impuissance; il devient nécessaire, après avoir respectueusement recueilli ses enseignements affaiblis et presque nominaux, de le retremper aux sources vives d'une expérimentation pénétrante et libre. C'est là l'œuvre à accomplir aujourd'hui. Des générations entières auront à s'y consacrer, avant que soit atteint ce but encore éloigné; pour moi, je n'aspire qu'à montrer la voie, à y entrer s'il m'est possible; si j'y réussis, mon ambition sera satisfaite.

Les travaux que je poursuis dans cette direction, croyez-vous, ne me feront pas ouvrir les portes de la Faculté; « Soyez-en heureux! ajoutez-vous, votre place n'est pas encore dans ce milieu agité et tourmenté. » Permettez-moi à ce sujet quelques réflexions : Je crois avoir fourni assez de preuves d'indépendance, avoir assez montré que toute ma vie scientifique est uniquement vouée à la recherche du vrai, pour avoir le droit de parler en toute liberté de questions où mon humble personnalité semble engagée, sans que l'on soupçonne, derrière aucune de mes paroles, un mobile intéressé.

Non, cher confrère, je ne renonce pas à entrer à la Faculté par cette large et libérale voie, qui est celle de l'indépendance et de l'amour de la vérité. La Faculté, dites-vous, est un milieu agité et tourmenté : oui, et il faut qu'il en soit ainsi. Les temps de transition, de changements profonds dans les choses, sont toujours des temps de tourmente et d'agitation; mais ce ne sont pas pour cela des temps stériles et qu'il faille condamner sans retour. La vérité germe obscurément sous toutes ces dissensions apparentes; ayons confiance en elle; elle gagne peu à peu même des esprits qui se sont déclarés rebelles. Jugeons avec impartialité le mouvement scientifique qui nous presse et nous pousse : les vérités doctrinales sont peu en honneur,

FEUILLETON

APERÇU HISTORIQUE SUR LES MALADIES SIMULÉES (1);

Par M. Boisseau,

Professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Abandonnons maintenant le monde romain pour arriver au moyen âge.

Dans l'histoire de cette époque d'ignorance et de superstition, il nous serait facile de recueillir un nombre considérable de maladies simulées enfantées par le fanatisme.

Au temps des Croisades, on envoyait une quenouille et un fuseau à ceux qui refusaient de prendre la croix : punition qui, soit dit en passant, serait plus que probablement bien insuffisante aujourd'hui pour ranimer le courage de nos jeunes poltrons.

Dans les temps modernes, les exemples célèbres de simulation sont tellement nombreux que je devrai me contenter de signaler les plus remarquables.

Charles, duc de Bourbon, connétable de France, désirant passer à l'Empereur, feignit d'être malade pour ne pas rejoindre François Ier à Lyon (2).

Henri d'Albret, roi de Navarre, aïeul de Henri IV, fait prisonnier à Pavie avec François Ier, parvint à s'évader en recourant à la simulation. Il feignit une grave maladie, se mit au lit la tête enveloppée de bandages, et concerta son évasion avec un page : celui-ci prit dans le lit la place du roi, qui s'esquiva sous les habits du page (3).

(1) Suite. — Voir les numéros des 8 et 15 octobre 1868.
(2) Anquetil. *Histoire de France*, t. IV.
(3) Mazas. *Histoire de France*, t. II.

©BIU Santé

j'en conviens ; mais la physiologie et l'anatomie pathologique se font vivantes, s'animent par l'idée d'évolution, par les études de processus; elles sont arrachées aux préjugés mécanicistes qui les dénaturaient; et l'on voudrait que, ainsi toutes pénétrées de vie, la physiologie et l'anatomie pathologique demeurassent impuissantes à ramener les esprits aux questions de doctrine! Non, cela n'est pas possible, parce que cela est contraire à cette logique nécessaire des choses qui mène tous les événements humains.

Il ne faudrait pas d'ailleurs souffler bien fort sur des cendres que l'on croit éteintes pour voir se ranimer le feu qui couve au-dessous d'elles. Voyez le *Plaidoyer pro domo suâ*, beaucoup trop vif et personnel, du professeur Virchow ; voyez, au sujet de ce plaidoyer, l'article si intéressant et si instructif, *De l'organisme vivant et de ses propriétés*, publié par M. le professeur Lasègue dans le dernier numéro des *Archives*. En face de ces discussions, personne, nous dit ce professeur, *ne peut consentir au rôle d'assistant impassible*. Aussi parle-t-il, et a-t-il raison de parler ; car, pour qui sait lire entre les lignes, la vérité médicale éclate sous cette critique habile et mesurée. Et c'est du sein de la Faculté que cette voix s'élève avec toute l'autorité qui lui appartient. Je l'avoue sans détour, je serai heureux s'il m'est donné, un jour, de prendre ma part de cet enseignement et de cette autorité, d'entrer dans ce milieu où l'agitation n'est qu'intellectuelle, où les tourmentes sont toutes scientifiques; cela repose des agitations et des tourmentes vulgaires. J'aime la jeunesse, la vraie jeunesse de nos écoles; je ne la crois pas entraînée tout entière dans ce dédain des vérités générales, dans ce matérialisme absolu et funeste dont on l'accuse ; elle cherche sa voie dans la science, et elle la trouvera parce qu'elle aime l'indépendance. Le culte du fait la retient et l'absorbe : ce n'est pas toujours et à tous les points de vue un mal ; elle saura, j'en ai la confiance, passer de ce culte des phénomènes à celui plus élevé de la cause qui les engendre. Enseignons-la sans découragement ; le jour de la moisson viendra.

Pardonnez-moi, mon cher confrère, l'expression de ces sentiments. Je ne crois pas au parti pris que vous laissez soupçonner; je le dis en toute franchise, convaincu qu'il importe de ne pas laisser planer des soupçons d'intolérance sur toute une génération qui, elle le prouve chaque jour, aime par-dessus tout le travail et la science.

Veuillez agréer, etc. Em. CHAUFFARD.

Très-honoré et cher confrère,

On ne pouvait moins attendre de votre courage et de vos convictions. Mais il est des circonstances où le courage ne suffit pas, où le courage seul peut même compro-

---

Le duc de Northumberland, père de Hostpur, tomba *tout d'un coup* malade, à Berwick, pour ne pas assister à la bataille de Shrewsbury (1).

Le comte d'Essex, le favori d'Élisabeth, simula en vain une grave maladie pour exciter la compassion de l'impitoyable reine et échapper au dernier supplice (2).

Sir Walter Raleigh feignit la folie, et diverses autres maladies, pour prolonger son procès et pouvoir s'évader (3).

Le pape Jules III, si l'on en croit Robertson, ne voulant pas tenir un consistoire, aurait feint d'être malade, et, pour donner à sa maladie l'apparence de la réalité, il resta enfermé dans son appartement, changea complétement sa manière de vivre, et, enfin, fit si bien qu'il contracta une réelle maladie qui l'emporta en quelques jours (4).

Sixte-Quint, d'après ce que rapporte Gregorio Leti, ne serait parvenu à la tiare qu'en simulant une caducité précoce. Une fois élu, il se serait redressé fièrement, aurait rejeté ses béquilles et entonné le *Te Deum* d'une voix puissante (5).

Ibrahim feignit l'idiotisme pour éviter les funestes effets de la haine soupçonneuse de son frère Amurat IV (6).

Je ne saurais dire quel degré de confiance il est permis d'accorder à l'accusation dont Gustave-Adolphe est l'objet dans une histoire, d'origine anglaise, des dernières années de son règne. L'auteur, sans indiquer le motif de cette simulation, raconte que, dans une de ses dernières expéditions, le roi guerrier aurait prétendu avoir reçu une contusion à la jambe, et

(1) Hume. *Histoire d'Angleterre*, traduction de Campenon, t. III, p. 241.
(2) Hume. *Histoire d'Angleterre*, chap. XLIV.
(3) Hume. *Histoire d'Angleterre*, t. VII, p. 130.
(4) Robertson. *Histoire de Charles-Quint*, t. II, p. 385.
(5) *Vie de Sixte-Quint*. P. Tempesti, Rome, 1754.
(6) Lamartine, *Histoire de la Turquie*, t. VI.

©BIU Santé

mettre les meilleures causes, c'est lorsqu'il peut être méconnu, paralysé, étouffé, obligé de reculer impuissant devant un parti pris et des hostilités radicales. Vous croyez qu'il vous serait possible d'annoncer et de faire actuellement, à la Faculté de Paris, un enseignement basé sur la philosophie vitaliste et spiritualiste; eh bien, je pense que c'est là une grande illusion de votre esprit et de votre cœur. Je le crois, mais je ne veux pas dire les motifs de mon sentiment parce que, comme vous, j'aime la jeunesse, et qu'il ne convient pas de ne lui parler que de ses erreurs et de ses fautes, de ses entraînements et de ses passions; puis, parce que les faits sont patents, qu'ils se passent à la lumière du jour, et qu'il n'y aurait qu'à dire ce qu'on entendait hier encore dans le grand amphithéâtre pour montrer combien sont légitimes mes appréhensions.

Que vos aspirations vous poussent vers la Faculté, que le sentiment de votre valeur et du bien que vous pourriez faire vous fasse ardemment désirer un grand et officiel enseignement, rien là qui ne soit avouable et légitime. Permettez seulement à ceux qui comptent le plus sur vous de signaler les écueils sur lesquels votre barque pourrait se briser. En toutes choses et dans les meilleures, il faut l'occasion et l'opportunité. *Occasio præceps.*

Tout cela fait défaut en ce moment, et il me semble indigne de cette grande philosophie dont vous êtes l'un des plus éloquents interprètes, d'aller courir les aventures, de s'exposer aux clameurs d'un auditoire prévenu et poussant l'hostilité jusqu'à l'outrage. Vous parlez de générosité, de tolérance et de respect : vivez heureux, cher confrère, dans cette noble croyance; mais, de grâce, ne vous exposez pas à de cruels mécomptes.

J'ai lu le remarquable article de M. le professeur Lasègue, et je me préparais même à lui en exprimer mon sentiment quand votre travail est tombé sous mes yeux; je ne renonce pas à mon projet, car c'est avec une bien grande satisfaction que j'ai aperçu, dans cet écrit émané d'un professeur de notre Faculté, et du professeur chargé de l'enseignement dogmatique de la science, comme un réveil de cette philosophie médicale à laquelle le journal que j'ai l'honneur de diriger depuis vingt ans prête son appui.

Car, permettez-moi de le faire remarquer, très-cher confrère, en toute occasion qui s'est présentée, l'UNION MÉDICALE n'a cessé de soutenir que les grands principes de la philosophie vitaliste, s'accommodant de tous les progrès, étaient sympathiques à toutes les recherches, ne s'effrayaient d'aucune découverte, et que c'était là précisément le *criterium* de cette philosophie de se concilier avec les plus hardies et les plus souveraines entreprises de l'expérimentation. Sur tous ces points, nous sommes en complète communion d'idées, et vous n'aviez pas, cher confrère, acquis

---

aurait montré, comme preuve du fait, une large tache rouge sur sa jambe et une déchirure à la partie correspondante de sa botte (1).

Il me serait impossible de passer sous silence le fait si connu des courtisans de Louis XIV, qui, dignes successeurs de ceux de Denys de Syracuse, feignaient d'être atteints de la dégoûtante infirmité du roi-soleil. « On entend parler, dit Dionis, tous les jours, d'opérations qu'on en a fait à des personnes qui n'en paraissaient pas incommodées. C'est une maladie qui est devenue à la mode depuis celle du roi. Ceux qui avaient quelque petit suintement ou de simples hémorrhoïdes ne différaient pas à présenter leur derrière (*sic*) au chirurgien pour y faire des incisions. J'en ai connu plus de trente qui voulaient qu'on leur fît l'opération, et dont la folie était si grande qu'ils paraissaient fâchés lorsqu'on les assurait qu'il n'y avait point de nécessité de la faire (2). »

Comme exemples célèbres et plus récents de simulation, je citerai encore le régent d'Espagne, qui feignit une violente attaque de sa maladie habituelle pour gagner du temps et pouvoir mettre à exécution un de ses projets; et le général Vandersmissen, qui prétexta pendant plusieurs jours une grave indisposition, afin que sa femme pût prolonger ses visites à la prison des petits Carmes au delà de l'heure accoutumée et favoriser ainsi son évasion (3).

C'est seulement à partir de la fin du XVIe siècle que nous commençons à trouver quelques documents historiques un peu étendus et un peu précis sur les maladies simulées.

Dans son livre : *De medico politico*, Roderic à Castro raconte l'histoire d'une fameuse courtisane qui simula un avortement en répandant dans son lit du sang mélangé avec du lait, dans l'espoir de faire surseoir à son exécution, ce qu'elle ne put obtenir *nec prece, nec pretio.* Le même auteur rapporte aussi que, en 1588, lorsqu'il fut question d'envoyer une flotte contre

(1) ***Historical sketch of the last years of the reign of Gustavus IV, of Sweden***, p. 57.
(2) Dionis. ***Cours d'opérations de chirurgie***, quatrième démonstration.
(3) Gavin. ***On feigned and factitious diseases***. London, 1843. Introduction, p. IV.

©BIU Santé

encore la notoriété qui vous signale, que l'UNION MÉDICALE avait déjà fait sur tout cela son *prononciamento*. Elle avait déjà séparé le vitalisme mystique et suranné du vitalisme *tolérant et progressif* dont elle arborait carrément les couleurs et dans lequel, comme vous, elle n'a jamais vu « qu'une rénovation féconde des anciennes traditions. »

Vous ne contestez, mon cher confrère, ni l'agitation ni la tourmente dont je vous ai parlé, seulement vous les croyez moins générales et moins profondes que moi. Vous les approuvez même, parce que, dites vous, elles sont « toutes scientifiques. » Affaire d'appréciation; la mienne diffère de la vôtre et par des motifs que je n'ai pas la liberté de développer ici. En quoi elle ne diffère pas, c'est que, comme vous, je ne crois pas que la jeunesse *tout entière* soit entraînée dans ce « matérialisme absolu et funeste dont on l'accuse. » Toute, c'est beaucoup dire; il est évident qu'il n'en peut être et qu'il n'en est pas ainsi. Mais vous faites une distinction et vous dites : la *vraie* jeunesse. Quelle est cette vraie jeunesse? où est-elle? où se montre-t-elle? qu'empêche-t-elle? Et si elle est en majorité, comme vous l'espérez, pourquoi donc se laisse-t-elle opprimer par une minorité active, turbulente et bruyante, dont la déplorable intolérance offusque et blesse le sentiment de la liberté, la liberté! ce mot si beau, qui est sur toutes les lèvres, et qu'on retrouve si peu dans les actes (1)!

Que de choses encore j'aurais à vous dire, mais le temps et l'espace me manquent; je reçois votre lettre ce matin, à l'heure où toute ma copie doit être remise à l'imprimerie. Excusez donc le décousu et l'improvisation de cette réponse.

Agréez, etc. Amédée LATOUR.

L'étude thérapeutique du *veratrum viride* est poursuivie par M. Oulmont avec une persévérance digne d'éloges. Cet honorable confrère, également candidat dans la section de thérapeutique, avait exposé l'année dernière, devant l'Académie, le résultat de ses premières recherches sur les propriétés de cet agent énergique; M. Oulmont a continué cette étude et il en a présenté hier un exposé très-digne d'attention. Le résumé qu'on en trouvera au compte rendu fixera le lecteur sur la valeur pratique de ces recherches.

Au nom de la commission permanente des épidémies, M. Briquet a lu une partie du rapport annuel sur les épidémies observées en France en 1866. Les propositions pour les récompenses ont été délibérées en comité secret. A. L.

(1) A l'instant même je reçois une lettre, au nom d'un grand nombre d'élèves, dit-elle, et qui contient une vive protestation contre les scènes regrettables qui viennent de se passer à l'ouverture du cours de M. le professeur Robin. Malheureusement cette lettre ne porte aucune signature et, par conséquent, je n'en peux faire aucun usage. Jeunes gens, ayez donc le courage de vos opinions!

---

les Anglais à Olisipone, les matelots et les soldats portugais se firent saigner pour ne pas partir, les uns par dégoût de la mer, les autres par la crainte de périr dans la bataille (1).

Il paraît du reste qu'à cette époque, les simulations étaient fort en vogue, si l'on en juge par l'exposition détaillée qu'Ambroise Paré nous a laissée « des fourberies de ces belistres et « méchans gueux qui contrefont estre malades, afin que le monde, en ayant pitié, leur donne, « et cependant n'ont aucun mal. Les uns s'enveloppent la teste de quelque meschant drapeau, « et se couchent dedans le fient en certains lieux où le monde passe, demandant l'aumône avec « une voix basse et tremblante, comme ceux qui ont un commencement de fièvre, et ainsi « contrefaisant, estre bien malades, le monde en ayant pitié leur donne. Les femmes feignent « être grosses, voire prêtes d'accoucher, posant un oreiller de plumes sus le ventre, demandant « du linge et autres choses nécessaires pour leurs couches. Autres se disent ictériques et avoir « la jaunisse, se barbouillant tout le visage, bras, jambes et poitrine avec de la suye délayée « en eau; mais telle imposture est aisée à découvrir, regardant seulement le blanc de leurs « yeux... Autres prennent une pauce de mouton, l'appropriant sur le bas du ventre, disant « estre rompus et grevez, et qu'il les convient tailler. Autres contrefont être aveugles, sourds, « impotents, cheminant à deux potences ou demeurant bons compagnons, etc. »

Il nous raconte encore l'imposture d'une bélistresse feignant avoir un chancre à la mamelle et de son gueux simulant un ulcère, ce qui semblait être vrai par le moyen d'une rate de bœuf qu'il posait le long et autour de sa jambe; l'histoire d'un certain maraut qui contrefaisait le ladre, et ne savait autre mestier que de contrefaire ceux qui sont travaillés du mal Saint-Fiacre, Saint-Jean et Saint-Main; d'une grosse garce de Normandie qui feignait avoir un serpent dans le ventre, et enfin d'une cagnardière feignant estre malade du mal Saint-Fiacre, et lui sortait du cul (*sic*) un long et gros boyau fait par artifice, etc., etc. (2).

(1) Rodericus à Castro. *De medico politico*, lib. IV, cap. 9.
(2) *Œuvres d'Ambroise Paré*, édition Malgaigne, t. II, chap. XXII, XXIII, XXIV.

©BIU Santé

SÉMÉIOLOGIE

DE L'HÉMOPTYSIE ANÉVRYSMALE.

En spécialiste distingué qui recherche et étudie la manière différente dont se produisent les phénomènes pathologiques qu'il observe selon la cause qui les produit, M. le docteur Payne Cotton, médecin en chef de l'hôpital des phthisiques de Brompton, a découvert une forme nouvelle de l'hémoptysie, si fréquente chez ces malades que M. Louis en a fait un signe constant et pathognomonique. C'est une hémoptysie foudroyante, incoercible et promptement mortelle survenant à la dernière période de la phthisie en opposition avec celles du début qui ne sont ordinairement qu'accidentelles. Un cas de ce genre s'étant présenté chez un de ses malades en novembre 1865, il en rechercha la cause, et découvrit à l'autopsie un petit anévrysme d'une branche de l'artère pulmonaire traversant une caverne et s'ouvrant ainsi à l'intérieur. (*Dictionnaire annuel des progrès des sciences médicales*, 1866.) Origine non encore signalée, tellement que l'ouvrage de MM. Hérard et Cornil, le plus complet et le plus récent sur la matière, n'en fait pas mention. Trois autres faits semblables ayant été observés par les docteurs Quain et Cotton depuis que leur attention a été éveillée à ce sujet, il est utile de les relater ici pour faire connaître et justifier cette distinction séméiologique.

I. Garçon de 20 ans, atteint d'une phthisie aiguë, ayant parcouru ses diverses périodes en quatre mois avec hémoptysie facilement conjurée au début. Expectoration abondante jusqu'à trois jours avant la mort que survint soudainement une hémoptysie d'une demi-pinte et promptement mortelle.

A l'autopsie, poumon droit pâle et emphysémateux, avec une petite caverne au sommet. Le gauche était petit et dense, avec des tubercules à tous les degrés. Large caverne dans le lobe supérieur, petites dans les autres. Dans l'une de celle-ci se trouve un petit caillot cachant un petit anévrysme d'une artère moyenne traversant l'excavation et en remplissant tout le centre. Une constriction le divisait en deux parties, dont la plus volumineuse comme un pois, était intacte, tandis que la plus petite, remplie d'un caillot adhérent, avait une petite ouverture en haut, source de l'hémorrhagie.

II. Homme de 27 ans, phthisique depuis un an, avec hémoptysie abondante au début, ne s'étant pas reproduite. Après deux mois de séjour à l'hôpital, il expectore soudainement deux pintes de sang; hémoptysie qui, en se renouvelant le lendemain et les trois jours suivants, détermine la mort.

L'autopsie montre le poumon droit parsemé de tubercules avec une petite caverne au sommet; trois vomiques considérables dans le lobe supérieur gauche, dont la plus inférieure contenait un anévrysme du volume d'une noisette, provenant d'un vaisseau traversant la paroi

---

La mimique des maladies était une des sciences les plus cultivées dans l'ancienne cour des Miracles. On divisait en trois classes les mendiants qui s'y livraient : les malingreux, les francs-mitoux, les sabouleux. Les premiers jouaient la faiblesse, l'épuisement et les syncopes; les seconds, l'hydropisie; les troisièmes, les convulsions et les plus hideuses contorsions de l'épilepsie.

Victor Hugo a décrit en quelques lignes, qui méritent d'être rapportées ici, les artifices de ces braves gens : C'était une espèce de faux soldat, un narquois, comme on le disait en argot, qui défaisait en sifflant un bandage de sa fausse blessure et qui dégourdissait son genou sain et vigoureux, emmaillotté depuis le matin dans mille ligatures. Au rebours, c'était un malingreux qui préparait avec de l'éclaire et du sang de bœuf sa jambe de Dieu du lendemain. Ailleurs, un jeune hubin prenait leçon d'épilepsie d'un vieux sabouleux qui lui enseignait l'art d'écumer en mâchant un morceau de savon. A côté, un hydropique se dégonflait en faisant boucher le nez à cinq ou six larronesses (1).

Lafontaine a de même raconté des faits inouïs de simulation observés dans la classe indigente en Pologne (2).

Il serait difficile de faire exactement la part de la simulation dans les épidémies de démonopathie qui ont sévi pendant les XVe, XVIe et XVIIe siècles, mais il est bien certain que, soit par l'attrait de l'imitation, soit dans un but plus coupable, la fraude dut plus d'une fois présider aux contorsions des possédés. Wier ne doute pas que des misérables n'aient simulé la démonopathie ou n'aient ingéré sciemment des agents toxiques capables de déterminer l'explosion subite d'un délire momentané (3).

D'après Félix Plater, la choréomanie a été parfois aussi imitée par de pauvres gens pour

(1) Victor Hugo. *Notre-Dame de Paris*, t. I.
(2) *Chir. med. Abhandl.* Sect. 175, etc.
(3) Wier. *Opera omnia*, p. 321-322.

©BIU Santé

inférieure. Une ouverture inégale s'observait sur la partie supérieure de la dilatation qui avait évidemment donné lieu à l'hémorrhagie. La surface interne était tapissée de lamelles fibrineuses d'épaisseurs différentes avec un récent caillot au centre.

III. Garçon de 15 ans, phthisique depuis deux ans, pris soudainement, après deux mois de séjour à l'hôpital, d'une hémoptysie abondante (20 onces environ) de sang rutilant, qui se renouvelle à plusieurs reprises jusqu'à la mort, survenue dix semaines après. Petite caverne au sommet du poumon droit, environnée d'une infiltration tuberculeuse. Caverne considérable dans le lobe supérieur gauche, revêtue d'une fausse membrane et contenant un caillot décoloré en partie. Une autre plus considérable se trouve au-dessous, presque remplie d'un sac à parois épaisses et friables qui n'est autre qu'un anévrysme du volume d'une orange de Tanger, intéressant l'une des premières divisions de l'artère pulmonaire. Libre de tout dépôt fibrineux, cette dilatation était ouverte à la partie supérieure. (*British med. Journal*, n° 408.)

Voici donc quatre observations complètes où la dilatation anévrysmale de l'artère pulmonaire, quoique différant de siége et de volume, provient évidemment de la même cause : le défaut de soutien du vaisseau disséqué pour ainsi dire et mis à nu par la désorganisation, le ramollissement du tissu pulmonaire environnant — et a donné lieu au même effet par la rupture spontanée de cette dilatation : une hémoptysie mortelle. Elles montrent que cette altération pathologique n'est pas une simple curiosité, mais un phénomène assez fréquent pour rendre compte de ces hémoptysies incoercibles et fatales qui s'observent assez souvent à la fin de la phthisie, et dont on n'avait pas encore étudié ni démontré le mode de production. Il sera facile de le vérifier à l'avenir. Au lieu de se terminer abruptement au niveau des parois de la caverne ou de s'oblitérer comme c'est ordinairement le cas, l'artère reste ainsi perméable, se dilate en perdant son support du tissu pulmonaire environnant, puis s'ulcère par altération de ses parois baignant dans le tubercule ramolli pour donner lieu à une hémorrhagie foudroyante qui ne tarde pas à amener la mort; processus non encore indiqué et donnant à cette hémoptysie anévrysmale une certaine analogie avec les hémorrhagies par ulcération artérielle qui succèdent parfois chez les enfants à l'ouverture d'abcès ou de ganglions suppurés dans des régions très-vasculaires, comme le cou, l'aine, l'aisselle, ainsi que des exemples en ont été relatés à la Société de chirurgie dans une intéressante discussion sur ce sujet. (*Dictionnaire annuel des progrès*, 1864.)

Cette hémoptysie se distingue donc précisément des autres par son origine, sa nature incoercible et son apparition au terme de la phthisie. Le danger en est ainsi imminent et le pronostic toujours fatal, contrairement aux précédentes, et, sous ce rapport, la distinction en est parfaitement justifiée.

P. GARNIER.

---

inspirer la compassion et extorquer des aumônes (1). Pendant beaucoup trop longtemps, on n'a malheureusement pas su distinguer le malade de l'imposteur, et, comme tous ceux qui n'étaient pas reconnus possédés étaient considérés comme simulateurs, on a dû bien certainement faire jouer à la fraude un trop grand rôle. Aussi aujourd'hui, si l'on étudie avec soin les descriptions qui nous ont été laissées, est-il impossible d'admettre l'opinion de Sauvages, qui range parmi les épilepsies simulées les attaques convulsives survenues chez les jeunes prophètes et sur les prophétesses des Cévennes, et qui place encore parmi les maladies feintes le délire et les autres accidents nerveux observés sur les ursulines de Loudun (2).

Les archives de la Prusse pour 1793 rapportent qu'au commencement du siècle dernier, il existait dans ce royaume une bande de mendiants accusée de plusieurs meurtres, qui avait pour habitude de pratiquer sur le corps de chaque candidat, à l'aide de la chaux et de l'eau-de-vie, un ulcère horrible. Ceux qui n'avaient pas le courage de se soumettre à cette opération, jouaient les aveugles ou les muets, courant les campagnes avec une sonnette à la main (3).

De nos jours, des faits à peu près semblables se passent encore, et Mr Trollope a pu écrire en 1840, en parlant d'une troupe de mendiants qui encombraient l'entrée d'une église en Normandie : « Combinez tout ce que l'imagination peut concevoir de plus hideux et de plus « effroyable en fait de difformité et de mutilation, et je suis convaincu que vous n'aurez encore « qu'une idée imparfaite de ce que j'ai vu (4). »

Les moralistes, les poëtes, les romanciers ont trouvé, dans la simulation des maladies, une mine féconde qu'ils n'ont pas manqué d'exploiter.

(1) Félix Plater. *Praxeos medicæ*, t. I.
(2) Sauvages. *Nosologie méthodique*, t. II, p. 150 et suiv.
(3) Metzger. *Principes de médecine légale*, traduits par Ballard. Notes de la page 214.
(4) *Athenæum*, 1840, p. 457.

©BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDE SUR LES DIVERSES FORMES D'ENCÉPHALITE (anatomie et physiologie pathologique), par le docteur HAYEM. — Adrien Delahaye.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LA CONGESTION CÉRÉBRALE, par le docteur REGNARD. — Ad. Delahaye.

DE L'ENCÉPHALOPATHIE ALBUMINURIQUE AIGUE (des caractères qu'elle présente en particulier chez les enfants), par le docteur Louis MONOD. — Adrien Delahaye.

Les maladies du système nerveux ont le privilége d'attirer l'attention des jeunes travailleurs : *Audaces fortuna!...* Nul doute que, de ces tentatives réitérées par lesquelles l'analyse scientifique attaque les difficiles problèmes de l'innervation, il ne sorte de grands résultats et des applications fécondes. Mais que de patientes recherches il nous faut accumuler encore avant de formuler en cette matière quelque chose de précis et d'inattaquable ! et quelle modestie convient actuellement au savant, jeune ou vieux, qui, au prix de tant d'efforts, progresse si péniblement à travers tant d'obstacles !

La division du travail est un principe dont l'utilité est ici sans conteste ; chacun des travaux que j'annonce aujourd'hui en offre la preuve.

Le premier a trait à l'encéphalite, et serait, à mon avis, aussi bien intitulé : *Des lésions cérébrales qui se rapportent au mode inflammatoire;* car l'auteur, élargissant son point de vue, a embrassé dans son étude toutes les modifications inflammatoires du cerveau, ou du moins du tissu cérébral, dans leurs conditions pathogéniques et leurs manifestations anatomiques diverses.

Reprendre une semblable étude avec les données que nous apportent les nouveaux moyens d'études était un objet digne de tenter un travailleur distingué ; et notre confrère l'a bien entrepris et heureusement réalisé.

Quelques données anatomiques précèdent l'exposé pathologique, et il n'était pas inutile de rappeler en quelques mots, avant d'aller plus loin, la structure normale de cette substance nerveuse qui a été l'objet de tant de dissidences. M. Hayem s'applique à donner les caractères de la névroglie, élément interstitiel ou commun du système nerveux ; puis, sans vouloir en faire le siége exclusif des processus inflammatoires, il se rallie cependant à l'école de Virchow, et proclame que, dans le tissu nerveux, comme dans les autres tissus à parenchyme, l'inflammation consiste dans la suractivité nutritive et formative qui s'empare des éléments figurés et, presque toujours, des éléments de la névroglie ou des éléments conjonctifs des parois vasculaires.

« Quelle que soit la cause de l'irritation, elle produit un vice spécial de la nutrition du tissu nerveux, dont le résultat définitif constitue la néoplasie inflammatoire. » De là la distinction de l'encéphalite, selon ses produits, en variétés suppurative, hyperplastique et sclérosique ; ces lésions devant être distinguées selon qu'elles se présentent, localisées et déterminées

---

Un semblable sujet ne devait pas échapper, on le devine, à la plume de l'auteur des *Essais*. Montaigne nous a, en effet, laissé un chapitre des plus intéressants portant pour titre : *De ne contrefaire la maladie*. Après avoir narré, dans son style inimitable, l'histoire du goutteux Cœlius de Martial, il ajoute : « J'ai vu en quelque lieu d'Appian (1), ce me semble, une « pareille histoire d'un qui, voulant échapper aux proscriptions des triumvirs de Rome, pour « se dérober de la connaissance de ceux qui le poursuivaient, se tenant caché et travesti, y « ajouta encore cette invention de contrefaire le borgne. Quand il vint à recouvrer un peu plus « de liberté et qu'il voulut défaire l'emplâtre qu'il avait longtemps porté sur son œil, il trouva « que sa vue était effectuellement perdue sous ce masque.

« Les mères ont raison de tanser leurs enfants quand ils contrefont les borgnes, les boiteux, « les bicles, et tels autres défauts de la personne : car oultre ce que le corps, ainsi tendre, en « peut recevoir un mauvais pli, je ne sais comment il semble que la Fortune se joue à nous « prendre au mot ; et j'ai ouï réciter plusieurs exemples de gens devenus malades ayant des- « seigné de feindre de l'être (2). »

Dans le chapitre suivant : *Des Poulces*, Montaigne raconte encore que « le Sénat, du temps de « la Guerre italique, avait condamné Caïus Vatienus à prison perpétuelle, et lui avait confisqué « touts ses biens pour s'estre à escient coupé le poulce de la main gauche pour s'exempter « de ce voyage. »

Shakespeare a excellé dans l'art de transporter la simulation sur la scène, et, en ce point comme en tant d'autres, il est resté un modèle inimitable. Dans une des immortelles tragédies du grand poëte, Hamlet simule des accès maniaques, et, quand le moment propice est venu, il détrompe lui-même ceux qui croient à la réalité de sa folie :

(1) Appian. *Guerres civiles*, livre IV.
(2) *Essais* de Montaigne, livre II, chap. XXV.

©BIU Santé

en un ou plusieurs points du cerveau, ou, au contraire, infiltrées dans le tissu cérébral et diffuses.

Je signalerai comme offrant un intérêt tout particulier les chapitres suivants : celui d'abord qui traite de l'encéphalite hyperplastique diffuse. C'est la forme de maladie dans laquelle l'inflammation amène une néoplasie composée d'éléments *indifférents*, sans tendance régressive, comme le pus; sans tendance à l'organisation, comme la néoplasie conjonctive.

Je cite, ou peu s'en faut : Dans les cas où cette affection naît spontanément chez le nouveau-né ou chez l'adulte, elle paraît être sous la dépendance des maladies générales ou constitutionnelles : c'est l'encéphalite des fièvres, par exemple.

Dans les formes plus complexes, elle se développe sous l'influence d'irritations plus ou moins vives qui portent à la fois sur la totalité de l'encéphale et de ses enveloppes. Le travail morbide est plus diffus, moins déterminé dans son évolution; aussi est-ce dans ce groupe que l'on rencontre les formes dégénératrices qui atteignent, outre la névroglie, l'élément parenchymateux lui-même. Les méningites, et surtout la méningite tuberculeuse, la paralysie générale, l'alcoolisme, se rattachent à ce groupe.

Notons encore, dans l'étude de l'encéphalite sclérosique, comment l'auteur entend séparer cette maladie de la sclérose simple; puis les relations si fréquentes qui unissent cette forme morbide aux lésions les plus diverses : plaies, hémorrhagies, tumeurs, abcès même. C'est toujours l'encéphalite chronique, consécutive, dans laquelle les éléments nucléaires et cellulaires du tissu conjonctif se multiplient et la substance intercellulaire devient plus ou moins manifestement fibreuse.

La théorie cellulaire domine toute cette exposition; mais, quelle que soit l'opinion qu'on professe à ce sujet, on trouve dans ce travail des faits bien observés, une interprétation scientifique prudente et convenablement exposée.

— J'en voudrais pouvoir dire autant du second mémoire que j'analyse ici. On y trouve certainement des faits curieux et une critique scientifique hardie, souvent juste, quelquefois profonde. Mais soyons de bon compte, et convenons qu'on peut faire de bonne besogne avec moins d'éclat.

M. Regnard nie l'existence de la congestion cérébrale, en tant que maladie; je suis fort disposé à croire qu'il est dans le vrai; il en donne même, à mon avis, de fort bonnes raisons. Pourquoi faut-il que l'on rencontre dans son travail un certain nombre de ces formules intolérantes et absolues, qui trahissent des préoccupations réellement extra-scientifiques? Les travaux d'observation exigent un calme absolu de l'esprit, et les aptitudes les plus heureuses se faussent complétement, pour peu qu'elles tournent à la passion.

Je n'en citerai qu'un exemple : Dans son expérience n° 1, l'auteur, ayant mis à nu le cerveau d'un lapin, voit le liquide céphalo-rachidien affluer dans la plaie au moment du soulèvement du cerveau, c'est-à-dire à l'expiration. Il se hâte d'en conclure que M. Richet s'est trompé en admettant que ce même liquide afflue dans le crâne au moment de l'inspiration.

Or, que dit M. Richet? A chaque inspiration, la cavité encéphalique *repompe* le liquide et le refoule au dehors à chaque expiration. Mais qu'a donc vu M. Regnard dans son expérience?

Lay not that flattering unction to thy soul,
That not your trespass but my madness speaks :
My pulse as yours, doth temperately keep time,
And makes as healthful music.

Dans le *Roi Lear*, Edgar feint aussi la folie, mais son émotion le trahit; il ne peut retenir ses larmes :

My tears begin to take his part too much
They'il mar my counterfeiting.

« Mes larmes commencent à devenir trop abondantes, et elles font découvrir ma supercherie. »

Dans *Henri VI* on trouve l'histoire plaisante d'un faux aveugle (1). Un homme est amené devant le roi et la famille royale, prétendant être né aveugle et avoir recouvré subitement la vue par l'intercession de saint Alban. Le duc de Glocester lui fait indiquer les différentes couleurs de ses vêtements, ce dont il s'acquitte très-exactement. Mais le duc Humphry, conservant des doutes sur sa véracité, tourne la question très-habilement contre lui en insistant sur ce point que, quand un homme est aveugle, il peut parfaitement bien distinguer les couleurs (au moyen du tact); mais que, s'il vient à recouvrer la vue, il pourrait se faire qu'il ne les reconnût pas. Le vagabond s'étant laissé prendre au piége et se disant en outre paralysé, incapable de marcher, le duc appelle ses gens, et quelques coups de bâton complètent le miracle.

Malgré l'anachronisme, qu'il me soit cependant permis de faire ici quelques emprunts à Walter-Scott.

Dans *Peveril du Pic*, Fenella, chez laquelle on n'avait jamais soupçonné la fraude et qui se

(1) *Principles of Forensic medicine*, by Gordon Smith, p. 475 : There is a very amusing lesson on this subject in Shakespeare's play of king *Henry VI*.

©BIU Santé

Rien qui ne soit d'accord avec cette conclusion. — Moins pressé de contredire, il eût pu abriter son opinion sous l'autorité d'un maître, et se fût épargné une erreur.

Les considérations que l'auteur présente sur le sommeil, et sur lesquelles repose une grande partie de son travail, me semblent aussi fort contestables : Dans le sommeil, il y a anémie et non pas congestion cérébrale. Je n'ai pas présent à l'esprit le nom des observateurs qui ont constaté le contraire ; mais ce que je sais bien, c'est que les expériences sur lesquelles s'appuie cette assertion ne sont nullement convaincantes ; elles prouvent, au contraire, que, dans l'anesthésie, on s'endort pendant que règne la congestion cérébrale ; il est vrai que le sommeil persiste pendant que l'anémie succède à la congestion ; mais cela ne prouverait qu'une chose, que Bichat d'ailleurs avait entrevue : c'est que l'on dort de bien des façons différentes, et qu'il pourrait bien y avoir et un sommeil avec congestion et un sommeil avec anémie. Cette conclusion éclectique me semble même la seule que justifient les faits que nous observons tous les jours et ceux qu'a rapportés M. Regnard.

En somme, ce travail n'est pas de ceux qui vous laissent indifférents ; il appelle la discussion : c'est un mérite que l'on se plaît à lui reconnaître.

— Notre troisième volume repose sur une base méthodique, est conçu dans une prudente mesure et présenté sous une forme modeste et non moins littéraire que scientifique.

La fréquence de l'albuminurie lui donne une réelle importance ; on trouve là une étude consciencieuse de tous les faits qui peuvent se rapporter à ce sujet. L'auteur y donne une excellente description des prodromes, ces phénomènes si utiles à connaître à fond, pour s'attaquer au mal dès ses débuts.

Céphalalgie spéciale, troubles de la vue, vomissements : tels sont les plus essentiels, et ceux qui ont le plus de valeur. Il faut y joindre aussi les phénomènes hémorrhagiques, car l'épistaxis est encore bien fréquente dans ces conditions. Enfin les troubles particuliers de la sécrétion urinaire, témoignant une véritable insuffisance rénale et le ralentissement du pouls.

Les relations que l'encéphalopathie elle-même présente avec les autres manifestations morbides de l'albuminurie, notamment les épanchements et les fluxions séreuses sur les organes thoraciques ; les diacrises gastro-intestinales, etc., sont l'objet d'une étude approfondie basée sur des chiffres intéressants à noter.

La pathogénie de ces accidents n'est pas sans doute toujours identique à elle-même, et, étant admis que la cause éloignée réside le plus souvent dans l'altération du sang, due à l'insuffisance de la sécrétion urinaire, la cause immédiate semble multiple ou du moins variable. Un trouble de la circulation encéphalique peut souvent en rendre compte : l'œdème, la congestion, l'anémie, sont les états pathologiques que l'on a rencontrés, quand on a rencontré quelque chose.

---

prétendait sourde et muette de naissance, se trahit elle-même en laissant apercevoir son émotion lorsqu'elle entend annoncer que Julien a été assassiné.

Il est assez curieux de voir indiqué, dans le même roman, le moyen de découvrir la simulation en provoquant une vive émotion et en constatant l'effet produit sur la circulation.

L'auteur de *Waverley* assistait à un marché de chevaux : l'acheteur, homme versé dans la matière, n'avait reconnu aucun défaut à l'animal, et l'affaire allait se conclure quand un aveugle vint à passer. Quoique privé de la vue depuis sa naissance, cet homme faisait un petit commerce de bestiaux et de montres. Ayant parcouru le cheval des mains, il déclara qu'il était aveugle, ce qui fut trouvé vrai et n'excita pas une médiocre surprise. Interrogé sur les moyens à l'aide desquels il avait pu parvenir à la découverte de cette infirmité dont les clairvoyants ne s'étaient pas aperçus, il expliqua que, après avoir palpé les membres du cheval, il lui avait placé une main sur le cœur, tandis qu'il portait vivement l'autre devant les yeux, et que, n'ayant observé aucune variation dans les battements de cet organe, il en avait conclu que l'animal était aveugle (1).

Dans le siècle dernier, si l'on en juge par le nombre de publications dont elles furent l'objet, les maladies simulées devaient être fort communes. Nous ne ferons ici que citer les noms de Fr. Hoffmann, De Haën, Monro, Sauvages, Vogel, Alberti, Valentini, Waldschmitt, etc., etc., un article spécial devant être consacré à la bibliographie.

Enfin, pendant les longues guerres de la République et de l'Empire, lorsque toute la jeunesse française était aux armées, mille raisons ont engagé les familles à tâcher de dérober quelques-uns de leurs membres à la conscription qui les engloutissait tous, en leur donnant ou en leur apprenant à feindre des infirmités qui les rendaient impropres au service (2), et l'art de simuler les maladies, dit Fodéré, s'était tellement perfectionné, qu'il était devenu presque aussi difficile de les distinguer, lorsqu'elles étaient feintes, que de les guérir lorsqu'elles étaient réelles (2).

Nous terminerons ici cet aperçu historique déjà peut-être trop étendu, réservant pour un autre travail l'étude des causes et de la fréquence de la simulation dans notre société actuelle.

(1) Walter Scott. Notes du chap. 49 de *Peveril du Pic*.
(2) Percy et Laurent. *Dictionnaire en 60 volumes*, vol. 51, art. *Simulation*.
(3) Fodéré. *Médecine légale*, t. II.

©BIU Santé

Quant à l'action toxique du sang altéré, ajoute sagement M. Monod, elle peut être supposée quelquefois, mais n'a jamais été démontrée. A. FERRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 10 novembre 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Un rapport final de M. le docteur ROUX sur une épidémie de variole dans la commune de Michel-Clouq.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Meuse pendant l'année 1867. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. JACCOUD qui adresse, au nom de M. le docteur BARBOSA et à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant étranger, la liste de ses travaux.

2° La relation de plusieurs cas d'empoisonnement par le *datura stramonium*, observés et recueillis par M. le docteur DECHAUX, de Montluçon. (Com. MM. Gobley et H. Roger.)

3° Le modèle d'une nouvelle pince à polypes du larynx, construite par MM. Robert et Collin, sur les indications de M. le docteur CUSCO.

—

M. HÉRARD présente, de la part de M. le docteur Raoul LE ROY, un volume intitulé : *Anémie des grandes villes et des gens du monde.*

M. LARREY dépose un mémoire de M. PENGAUD sur une épidémie de typhus qui a sévi sur un régiment tenant garnison à Pau. L'auteur a étudié cette épidémie avec d'autant plus d'intérêt qu'il s'agissait de la forme appelée *irrégulière* de la maladie, celle qui simule les fièvres paludéennes, et que l'on s'accorde à considérer comme due à l'association des miasmes palustres aux miasmes typhiques.

L'auteur, s'appuyant sur un certain nombre d'observations prises avec la plus scrupuleuse exactitude et le thermomètre à la main, établit qu'outre les formes abdominales et exanthématiques du typhus, il en faut admettre une troisième qu'il appelle *impaludiforme* et dans laquelle se rangent les variétés décrites jusqu'ici sous les noms de : *Fièvre rémittente typhique, typhus hésitant, typhus irrégulier, typhus à rechutes,* variétés qui, toutes, peuvent se résumer dans les types *rémittent et récurrent.*

L'auteur, se basant sur les conditions dans lesquelles se développe le typhus impaludiforme, rejette d'une manière générale l'idée de l'immixtion d'un élément palustre dans la plupart des épidémies de typhus irrégulier qu'on a décrites, et *croit que le seul fait de conditions hygrométriques exceptionnelles de l'atmosphère, s'ajoutant aux conditions ordinaires d'habitation* dans lesquelles se développe le typhus épidémique, suffit à imprimer à la maladie un caractère en quelque sorte paludéen et qui, de fait, résulte d'un état voisin de l'impaludisme, comme le disait F. Jacquot.

Des courbes météorologiques dressées pendant toute la durée de l'épidémie viennent à l'appui de la proposition qu'il avance.

Ce mémoire contient aussi un compte rendu historique et statistique de l'épidémie, ainsi qu'un aperçu étiologique destiné à mettre en relief les conditions qui ont présidé au développement de l'épidémie.

Enfin, des conclusions ont pour objet les améliorations à apporter au casernement de la troupe de Pau pour la mettre désormais à l'abri d'une nouvelle atteinte du typhus.

Le mémoire de M. Pingaud est renvoyé à l'examen de la commission des épidémies.

—

M. OULMONT, candidat pour la section de thérapeutique, lit un mémoire intitulé : *Du veratrum viride considéré comme agent thérapeutique.*

Après avoir exposé, l'année dernière, à l'Académie ses recherches sur l'action physiologique du *veratrum viride*, M. Oulmont a voulu compléter son travail en étudiant ce médicament au point de vue clinique et thérapeutique, et c'est cette étude qui fait l'objet de ce nouveau mémoire.

Le *veratrum viride* est employé par M. Oulmont à l'état d'extrait résineux, dont il fait faire des granules contenant chacun 1 centigramme d'extrait. Ces granules sont donnés aux malades à la dose d'un granule toutes les heures jusqu'à ce qu'il survienne des vomissements, et ceci a lieu habituellement après le troisième et quelquefois seulement après le septième ou huitième granule.

Il est nécessaire que le médicament ne soit donné ni à des intervalles trop rapprochés ni à des distances trop longues, parce qu'il a une action fugace et que ses effets ne sont pas cumula-

©BIU Santé

tifs. M. Oulmont a trouvé que la distance d'une heure entre chaque granule était suffisante pour produire l'effet désiré.

Connaissant l'action élective que le *veratrum viride* exerce sur les phénomènes fébriles, M. Oulmont a administré ce médicament à des malades atteints d'affections inflammatoires fébriles aiguës, pneumonie, rhumatisme articulaire, pleurésie et même fièvre typhoïde. Les résultats qu'il a obtenus sont résumés dans les conclusions suivantes, qui terminent son mémoire :

Le *veratrum viride* agit directement sur la fièvre en abaissant le pouls et la température.

Le pouls tombe au bout de trois ou quatre heures de 20 à 50 pulsations ; la température baisse plus lentement, elle descend d'un demi à deux degrés, seulement dans l'espace de trois à quatre jours.

La dose nécessaire pour obtenir ce résultat est de 3 à 7 centigrammes par jour, qu'il faut administrer d'heure en heure jusqu'à production du vomissement.

L'action du médicament est fugace, et ne devient définitive que lorsqu'on la continue deux ou trois jours, d'où il suit que, pour obtenir des effets durables, il faut l'administrer pendant deux à trois jours.

Par son action sur la fièvre, le *veratrum viride* est un moyen antiphlogistique rationnel pour combattre la pneumonie, le rhumatisme articulaire aigu, la pleurésie.

Il exerce une influence favorable très-évidente dans la pneumonie, dont la durée moyenne est réduite à six jours trois quarts, et dont la mortalité paraît également moindre que par les autres méthodes de traitement.

Il n'exerce qu'une action indirecte sur l'état local en arrêtant la marche de la maladie, la circonscrivant dans ses limites, et en hâtant la résolution.

Son action favorable est moins marquée dans le rhumatisme articulaire aigu, et surtout dans la pleurésie.

Son emploi est contre-indiqué dans la fièvre typhoïde.

—

M. Briquet, au nom de la commission des épidémies, lit un rapport sur le service général des épidémies en France pendant l'année 1867.

M. le rapporteur, après un aperçu sur l'état météorologique et sur la constitution médicale de l'année 1867, fait le dénombrement des rapports et autres documents adressés à l'Administration. Un certain nombre de départements n'ont rien envoyé à l'Académie ; d'autres n'ont adressé que des documents incomplets ; d'autres enfin ont envoyé des travaux tellement rudimentaires qu'ils semblent ne pas avoir été rédigés par des hommes compétents. Sur 379 arrondissements que possède la France, 128 ont négligé de faire parvenir des documents à l'Académie.

Les épidémies de variole ont été les plus communes ; elles ont atteint, en 1867, 130 localités. Dans l'arrondissement de Mirande (Gers), la variole a sévi sur les 5/7es des communes. Dans la plupart des cas, l'importation a été constatée, et il a suffi d'une seule personne primitivement atteinte pour infecter un pays par voie de propagation et de dissémination. Le développement successif et rapide de la variole dans plusieurs villages voisins a fait penser à quelques médecins que cette maladie pouvait se répandre par l'influence et le transport atmosphérique. M. Briquet croit cette hypothèse inutile et peu fondée, l'extension des épidémies pouvant s'expliquer plus naturellement par les relations directes des habitants les uns avec les autres.

Dans certaines contrées, la variole règne, pour ainsi dire, en permanence, et ce fait est attribué, d'une part à la dégénérescence du vaccin, d'autre part à la négligence des populations rurales relativement à la vaccination.

Partout, en général, les sujets récemment vaccinés ont été épargnés et n'ont présenté que des varioloïdes légères.

D'après une statistique relevée dans le département du Morbihan, la mortalité par la variole aurait été de 5 pour 100 sur les sujets vaccinés et de 20 pour 100 sur les sujets non vaccinés.

M. Briquet interrompt la lecture de son rapport.

M. Depaul fait observer que des documents qu'il possède et des tableaux des vaccinations dressés par les médecins vaccinateurs, et envoyés par les préfets des 90 départements, il résulte que la variole tend à diminuer en France.

M. Briquet dit que cette diminution est probable, mais non appuyée sur des faits positifs, puisque 128 communes n'ont envoyé aucun document sur les épidémies de variole.

M. Depaul ajoute que M. Briquet a conclu, d'après un trop petit nombre de faits, que la période d'incubation de la variole pouvait être de quinze et même de vingt jours.

M. Briquet fait observer qu'il n'a rien dit de pareil ; qu'il s'est borné à relater des faits recueillis par un médecin militaire, M. Perny, lequel en a tiré avec une extrême réserve la conclusion que, dans certains cas, l'incubation de la variole pourrait avoir une durée de quinze à vingt jours.

M. Larrey croit devoir donner un renseignement moral, médicalement parlant, sur M. le docteur Perny, qu'il tient pour un observateur sagace, judicieux et réservé.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur les prix de la commission des épidémies.

©BIU Santé

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

MIXTURE ROUGE DE STANDERT

Carbonate de magnésie	16	grammes.
Rhubarbe pulvérisée	8	—
Teinture de rhubarbe	45	—
Teinture d'opium	4	—
Essence d'anis	24	gouttes.
Essence de menthe poivrée	30	—
Eau distillée	750	grammes.

Mêlez. — Remède populaire dans l'ouest de l'Angleterre pour combattre les douleurs d'entrailles. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 NOVEMBRE 1803.

Un arrêté du gouvernement établit que, dorénavant, les professeurs des Écoles de médecine porteront un costume dans l'exercice de leurs fonctions. Pour les examens et thèses : robe de satin cramoisi, avec devants de satin noir, cravate de batiste tombante, toque en soie cramoisie, chausse cramoisie en soie bordée d'hermine ; et pour les leçons et assemblées particulières des Ecoles : robe noire d'étamine avec deux devants de soie cramoisie, chausse, toque et cravate, comme dessus. — 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 vendredi 13 novembre* : 1° Rapport de la commission des maladies régnantes, par M. Besnier ; — 2° Discussion à propos de la communication de M. Blachez sur le traitement des épanchements pleurétiques ; — 3° Paracenthèse du péricarde, par M. H. Roger ; — 4° Note pour servir à l'étude des mucosités membraniformes de l'intestin, par M. Siredey.

— L'hospice que la ville de Paris fait construire à Ivry, pour y installer les Incurables, est fort avancé, et très-prochainement on commencera les travaux d'aménagement.

Cet hospice, dont la superficie est immense, est situé au-dessous du fort d'Ivry, à l'extrémité de la commune. Il se compose de six grands corps de bâtiment, élevés de deux étages au-dessus du rez-de-chaussée et séparé par de vastes cours, qu'on s'occupe à transformer en jardins. Dans la cour du milieu, en face de la porte principale, se trouve la chapelle, dont il ne reste plus à élever que la partie supérieure et le comble.

— M. le docteur Sandras commencera son cours public sur les maladies nerveuses le jeudi 12 novembre, à 3 heures, dans l'amphithéâtre, n° 1, de l'Ecole pratique, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

CONFÉRENCES SUR L'OCULISTIQUE ET LA CHIRURGIE. — M. le docteur Fano commencera ces conférences le mardi 17 novembre, à midi, à sa clinique, rue Séguier, 14, et les continuera les jours suivants, à la même heure.

Cours public sur la réfraction et l'accommodation de l'œil et l'ophthalmoscopie. — M. le docteur GIRAUD-TEULON, ancien élève de l'Ecole polytechnique, commencera ce cours le mardi 17 novembre prochain, à *une* heure, à son dispensaire, rue Séguier, 2 (anciennement Pavée Saint-André des Arts), et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Cours public sur les maladies des yeux et l'ophthalmoscopie. — M. le docteur GALEZOWSKI commencera ce cours le mardi 17 novembre à huit heures du soir, à l'Ecole pratique de la Faculté, amphithéâtre n° 3, et le continuera tous les mardis à la même heure. Ce cours comprendra : 1° Différentes méthodes d'examen des yeux : ophthalmoscopie, chromatoscopie, etc. ; 2° altérations de la rétine et du nerf optique dans les maladies cérébrales ; 3° choroïdites et ses différentes formes : choroïdite atrophique, glaucome, ophthalmie sympathique, etc. ; 4° altérations de la rétine et de la choroïde dans la syphilis, albuminurie, glucosurie, etc. A la fin de chaque séance, démonstrations ophthalmoscopiques. Consultations cliniques tous les jours à midi, 26, rue Dauphine.

AVIS. — L'Administration de l'UNION MÉDICALE devant mettre sous presse l'*Almanach médical pour* 1869, MM. les Médecins et Pharmaciens qui auraient quelques changements à nous indiquer (changements d'adresse, des heures de consultations, etc.) sont priés de nous les faire parvenir avant le 15 novembre prochain.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Robin présente, au nom de deux expérimentateurs dont nous ne sommes pas sûrs d'avoir bien entendu les noms, une note sur l'inoculation du venin de la vipère à des lapins. La morsure des reptiles détermine, dans le lieu où elle a été faite, des gonflements considérables; 170 grammes de sérosité furent retirés de ces gonflements piqués avec une lancette, et des injections furent faites avec cette sérosité, au moyen de la petite seringue de Pravaz, sous l'épiderme d'autres animaux. La sérosité injectée se comporta à la manière des virus, et tous les animaux mis en expérience moururent.

M. Jamin lit une note très-courte sur la théorie de la scintillation.

M. le docteur Bouchut donne lecture d'un mémoire sur les tubercules de la rétine et de la choroïde indiquant les tubercules du cerveau et des méninges. Il met, en même temps, sous les yeux de l'Académie des planches coloriées représentant ce que montre l'ophthalmoscope.

J'ai continué dans ce travail, dit-il, mes recherches destinées à établir qu'on peut reconnaître les maladies du cerveau d'après certaines lésions du nerf optique, de la rétine et de la choroïde.

Celui-ci se termine par les conclusions suivantes :

1° Il y a des tubercules de la choroïde et de la rétine qui annoncent, soit une méningite tuberculeuse, soit une tuberculose générale.

2° Quand un fébricitant présente des troubles du mouvement, de l'intelligence ou des sens, et qu'il offre en même temps des granulations tuberculeuses de la rétine ou de la choroïde, on peut conclure à l'existence d'une méningite tuberculeuse.

3° Les tubercules de la choroïde et de la rétine sont une des plus rares manifestations de la diathèse tuberculeuse.

4° Les tubercules de la choroïde se montrent sous forme de granulations miliaires blanches quelquefois brillantes et nacrées.

5° La régression granulo-graisseuse des éléments de la rétine et des cellules choroïdiennes est l'origine des tubercules de la choroïde et de la rétine.

M. le baron Larrey présente, au nom de M. Baizeau, un travail sur la ponction du péricarde; et, au nom de M. Fleury, répétiteur de chimie à l'Ecole de Strasbourg, une *méthode propre à la formation des émétiques*. M. Dumas croit qu'il serait plus juste d'employer l'expression de tartrates doubles que celles d'émétiques, et M. Lar-

FEUILLETON

CAUSERIES

Ceux qui comptaient sur l'été de la Saint-Martin, sur le

Soleil si doux au déclin de l'automne,

sont tristement, cette année, et froidement déçus dans leur attente. Brr... on gèle!... reprenons-donc le coin du feu. Il a bien son charme, le coin du feu, quand, le soir venu, et que sont terminées les affaires extérieures, bien emmitouflé dans sa robe de chambre, on peut se livrer au travail, à des lectures instructives et attrayantes, s'isoler un peu des agitations, des tristesses, des déceptions de la vie, de la méchanceté des hommes, de leurs intérêts égoïstes, de leurs vaniteuses prétentions et de leur orgueil insensé. Sans doute, on oublie mieux encore tout cela à la saison printanière, sous les cerisiers en fleur, au parfum des lilas et des roses, et quand le chantre des bois fait retentir l'air de ses trilles harmonieux. Mais il a aussi du bon le coin du feu, et j'en jouirais presque sans regret si ma pensée ne se reportait quelquefois, alors que le souffle glacé du nord fait entendre ses âpres sifflements, que le givre grésille sur mes carreaux, ou que la neige tombe à flocons pressés; quand je pense, dis-je, à nos chers, vaillants et courageux confrères ruraux dont plusieurs, sans doute, à ces heures tardives et par ces nuits désolées, chevauchent encore par des chemins impossibles. Il y en eut un l'an passé, héroïque victime! qui perdit sa voie pendant une nuit neigeuse, et dont le cadavre fut retrouvé dans le lit d'un torrent. Dévouements sublimes, quelles compensations trouvez-vous à cette existence si utile aux autres et, pour vous, si pénible? Quelles récompenses vous sont réservées pour tous les services par vous rendus aux populations des campagnes?... Je vous l'assure, excellents et dignes confrères ruraux, ces amères pensées souvent

©BIU Santé

rey, qui se déclare fort incompétent en ces matières, se range volontiers à l'avis de M. le Secrétaire perpétuel.

Dr Max. LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR L'INCUBATION DE LA VARIOLE (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 juillet 1868,

Par le docteur A. LABOULBÈNE,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Observation VIII.

Le nommé Dupuy, âgé de 17 ans, ébéniste, entre à l'hôpital Saint-Antoine, le 25 mars, salle Saint-Louis, n° 36.

Ce malade, vacciné, jouissant habituellement d'une bonne santé, a été voir sa sœur à l'hôpital quinze jours avant l'invasion; de plus, il y avait dans la maison où il habite une personne atteinte de variole déclarée depuis huit jours.

La variole s'est annoncée par des frissons répétés, des nausées, des vomissements, de la rachialgie.

27 mars. Pouls 80, respiration 24; température rectale 38°,7; suppuration des pustules.

Le malade sort guéri le 20 avril.

Observation IX.

Le nommé Frémy, âgé de 18 ans, ébéniste, entre, le 22 février, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Saint-Louis, n° 37; mort le 3 mars.

Vacciné dans son enfance. Ce malade a été voir deux fois un camarade varioleux à l'Hôtel-Dieu; quinze jours après sa première visite apparaissent les symptômes d'invasion : mal d'estomac, céphalalgie, rachialgie, « les reins lui sanglaient, » frissons répétés, légère constipation; puis, au bout de trois jours, apparaissent les boutons de variole.

23 février. Pouls 108, respiration 24; la rachialgie persiste; température rectale 40°,3.

24 février. P. 104, R. 36; T. R. 39°8.

Soir. P. 116, R. 36; T. R. 41°. Rachialgie, mal à la gorge; l'éruption tend à devenir confluente.

28 février. P. 116, R. 28; le malade délire.

29 février. Gonflement des mains et du visage; P. 124, R. 28; confluence de l'éruption; T. R. 40°,6.

3 mars. P. 120, R. 44; suppuration très-marquée à la face et sur les membres; T. R. 41°,2. Le délire continue.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 7 octobre.

---

me gâtent mon coin du feu, et souvent mêlent d'âcres senteurs aux parfums des jardins et des bois. Il me semble que, à cet égard, les Associations locales ne font pas tout ce qu'elles pourraient faire. Un autre jour, nous reprendrons cet entretien, car il faut que j'accomplisse ma besogne hebdomadaire.

Mais je veux, avant tout, confesser et réparer une erreur très-involontairement par moi commise, sans intention malveillante aucune, car il eût été souverainement absurde et bête de ma part de dire une chose que j'aurais connue inexacte et dont une demande de rectification n'eût pas manqué de m'atteindre. Or, je remercie très-sincèrement l'honorable confrère qui, avec simplicité et une confiance toute confraternelle, sans aucune démonstration officielle, est venu me signaler mon erreur. Il m'a fait l'honneur de croire qu'une simple indication suffisait, il ne m'a rien demandé, et de cela je lui suis très-reconnaissant, puisque, me laissant à ma liberté et à ma spontanéité, il n'a pas suspecté la loyauté de l'écrivain.

Je disais naguère, dans une de mes précédentes *Causeries*, que l'Association générale était la seule Association qui eût eu la pieuse pensée de faire remonter ses bienfaits et ses secours jusqu'aux ascendants de ses associés. De cela même, pourquoi ne l'avouerais-je pas? j'étais un peu fier pour l'Association générale, et dans plusieurs circonstances qui n'ont pas été remarquées sans doute, puisque aucune réclamation ne m'a été adressée, j'ai mis naïvement en lumière cette disposition de nos statuts.

Or, j'étais dans l'erreur; avant l'Association générale, l'Association des médecins de la Seine, fondée par Orfila, avait affirmé la même sollicitude pieuse, et ses statuts prescrivent le secours aux ascendants.

Il y a plus : à l'occasion même où j'écrivais le passage auquel je fais allusion et dans lequel je regrettais qu'une mère infortunée, plongée dans la détresse par la mort de son fils, ne se trouvât pas dans les conditions d'être secourue par l'Association générale, dans ce moment même — et je suis heureux de l'annoncer — cette malheureuse mère recevait un secours, et un secours très-efficace, voté par l'Association des médecins de la Seine.

©BIU Santé

Le malade meurt le soir.

Observation X.

La nommée Bronn, âgée de 28 ans, domestique, est entrée à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Thérèse, n° 2.

Vaccinée il y a cinq ans, cette femme, d'une bonne santé habituelle, raconte qu'elle a été deux fois à l'hôpital voir une de ses compagnes ; quinze jours après sa première visite, huit jours après la seconde, elle a été prise de céphalalgie, de frissons, de rachialgie, de nausées.

10 février. Apparition de boutons varioleux ; pouls 76, respiration 24 ; température axillaire 39°,1.

La dessiccation succède à l'ombilication des vésico-pustules.

13 février. P. 72, R. 20 ; T. A. 37°,2.

La malade sort guérie le 15 février.

Observation XI.

Le nommé Brunel, âgé de 27 ans, comptable, entre, le 22 janvier, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Saint-Louis, n° 35.

Vacciné, d'une bonne santé ordinaire, et étant bien portant, il a été deux fois voir sa sœur, atteinte de variole ; douze jours après la première visite, les symptômes de la période d'invasion s'annonçaient : rachialgie, nausées, céphalalgie.

23 janvier. Les pustules de la face commencent à se dessécher ; pouls 72, respiration 24 ; température rectale 38° ; léger mal de gorge.

24 janvier. La dessiccation envahit les pustules par le centre ; P. 64, R. 20 ; T. R. 37°,5.

La desquamation arrive le 30 janvier, et le malade sort complétement guéri le 7 février.

Il faut tout mon amour de la vérité pour avoir compris l'observation de Dupuy dans la première catégorie des faits à consulter ; car cet homme ayant été voir sa sœur malade, à l'hôpital, une seule fois, a été pris quinze jours après des prodromes de la variole. Mais vous avez remarqué la présence d'une personne atteinte de cette maladie dans la maison qu'il habitait, variole déclarée depuis huit jours. La possibilité, quoique douteuse, de la contagion auprès de cette personne peut être invoquée ; je ne regarde pas cette observation comme absolument probante.

Pour tous les autres faits, on trouve deux visites à l'hôpital à huit jours de distance ; la contagion a dû se produire au quinzième ou au huitième jour ; c'est une de ces deux dates précises qu'il faut choisir. Si on rapproche ces chiffres du terme rigoureusement fixé avec les premières observations, on inclinera, je pense, plutôt vers une *incubation de quinze jours* que pour une incubation moins longue.

Voici actuellement la deuxième catégorie d'observations renfermant les faits de malades qui ont été pendant longtemps dans un endroit où se trouvaient des varioleux. La contagion a pu s'effectuer à un moment variable du séjour à l'hôpital, ou

---

Voilà, je crois, le mal — si mal il y avait — dignement réparé. Depuis bientôt un quart de siècle, j'ai l'honneur d'appartenir à l'Association de la Seine, peut-être lui ai-je fait quelque bien, assurément je ne lui ai jamais fait de mal, car le concours prêté à la généralisation de ses principes et de ses bienfaits ne sera jamais considéré comme un mal par tout cœur généreux, par tout esprit libre et sincère.

Je m'arrête ici sur ce sujet, car je sens que je me laisserais facilement entraîner vers des idées, des vœux et des espérances si souvent exprimés ici et ailleurs. Je suis heureux de constater une période de calme et d'apaisement. Laissons encore dormir certaines questions qui se réveilleront toutes seules quand leur temps sera venu.

En attendant, de part et d'autre, faisons le plus de bien possible, et ayons espérance en l'avenir. Il est vrai qu'en suivant constamment deux lignes parallèles, il est bien difficile de se rencontrer ; mais ces lignes ne sont pas sans fin ; au bout, et dans quelques années, nous rencontrerons tous une institution grande, riche et féconde, je veux dire la Caisse des pensions viagères d'assistance, destinée à devenir sans heurt, sans coercition, tout naturellement et par la force des choses, le port de ralliement de toutes les forces de l'Association.

Je voudrais, je l'avoue, vivre jusque-là. — Jusqu'à cette époque aussi je voudrais vivre, où nos dignes confrères ruraux seront débarrassés de la lèpre et du parasitisme de l'exercice illégal de la médecine. Quelle plaie sociale et professionnelle ! En voici un nouveau cas dont le récit spirituel et dramatique m'est transmis par un correspondant dont vous connaissez le nom et le mérite :

Vannes, le 10 novembre 1868.

Mon cher confrère,

. . . . . Puisque j'en suis à ce chapitre des luxations du coude, voulez vous me permettre de vous raconter un fait d'*exercice illégal de la chirurgie* et de *blessures par imprudence* qui vient d'avoir son dénoûment devant le Tribunal correctionel de Vannes ? J'étais témoin et expert en vertu d'une assignation de M. le Procureur impérial. Je puis donc vous doner sur

©BIU Santé

bien auprès des varioleux soignés en ville. Je signalerai une dernière fois la durée de douze à quinze ou seize jours, à laquelle on arrive pour l'incubation, si on compte le début du séjour dans l'atmosphère varioleuse et le moment où se sont développés les premiers symptômes de la fièvre d'invasion.

Observation XII.

La nommée Gérard, âgée de 24 ans, brodeuse, est entrée, le 13 janvier 1868, dans la salle Sainte-Thérèse, n° 13, à l'hôpital Saint-Antoine, pour une pneumonie; morte de variole le 5 février.

Cette malade se portait bien d'habitude, quand, le 11 janvier (samedi), elle fut prise d'un violent frisson, de nausées, d'un point de côté à droite, avec fièvre très-vive.

14 janvier. Submatité en arrière dans les fosses sus et sous-épineuse droites; à ce niveau, vibrations thoraciques exagérées; de plus, souffle et râles crépitants humides s'entendant dans les deux temps de la respiration; râles crépitants humides plus franchement inspiratoires dans l'aisselle droite; râles sibilants et ronflants disséminés dans toute la poitrine; la langue est chargée de saburres; crachats rougeâtres, caractéristiques, visqueux; pouls 132, respiration 36; température axillaire 38°,8.

19 janvier. Jusqu'au 18 janvier, même état, mêmes signes stéthoscopiques; mais, vers le 19 janvier, nous constatons l'état suivant : souffle et râles de bronchite ayant presque entièrement disparu; il ne reste que quelques râles sonores et une respiration plus faible en arrière, dans les fosses sus et sous-épineuse droites, avec un peu de submatité; P. 88, R. 16; T. A. 37°. La toux est encore fréquente et persiste la nuit.

25 janvier. Aucun bruit anormal dans la poitrine; la malade ne dort pas à cause de la toux qui la tourmente; cependant, le 30 janvier, la toux est moindre; P. 72, R. 20; T. A. 36°,8.

Le soir, céphalalgie très-vive et grand malaise.

31 janvier. Elle se plaint de rachialgie, de douleurs dans les jambes; vomissements verdâtres et sensations de froid; constipation. Constatation de cicatrices de vaccine sur les deux bras.

Le soir. Vomissements et frissons; P. 108, R. 36; T. A. 39°,9.

1er février. Quelques papules au front et sur le thorax; nausées, vomissements bilieux; P. 112, R. 48; T. 39°,6.

3 février. Langue sèche et fuligineuse; les papules de la face ont une tendance à la vésiculation; la malade a craché un peu de sang; le pharynx est rouge, un peu granuleux; de nombreux points ecchymotiques siégent sur l'abdomen et en arrière du tronc; P. 140, R. 32; T. A. 39°,5.

4 février. Délire pendant toute la nuit; la voix est éteinte; douleur épigastrique très-vive; points hémorrhagiques multiples; rougeur d'aspect scarlatineux aux avant-bras seulement; P. 142, R. 36, T. A. 39°,9.

Décédée le 5 février à deux heures du matin.

---

cette affaire des renseignements de première main. Si vous manquez de sujet pour une de vos prochaines *Causeries*, je vous offre celui-là.

Le 17 août dernier (le jour même de notre excursion à Carnac), appelé par mon honorable confrère Delord, de Baud, je me suis rendu à Quimpily, pour y visiter un jeune collégien de 14 ans, atteint de luxation du coude — non réduite.

Ce jeune homme, six semaines auparavant, avait fait une chute, et une luxation huméro-cubitale s'était produite.

En l'interrogeant, nous apprîmes qu'aucun médecin n'avait été mandé, mais qu'on avait fait venir un rebouteur de campagne, lequel, après s'être livré à des manœuvres de traction et de torsion aussi violentes que douloureuses, avait assuré que tout était remis en place, et que dans quarante jours le blessé serait complétement et parfaitement guéri. — Il s'était contenté, pour tout pansement, de rouler autour du coude une compresse de linge peu serrée.

Au moment où je visitai le jeune homme, il s'était écoulé six semaines depuis que l'accident avait eu lieu et par conséquent depuis les manœuvres du rebouteur.

Il me fut facile de reconnaître, ainsi que mon confrère, que la luxation n'était pas réduite. — Le coude présentait une déformation caractéristique : le membre était raccourci; l'avant-bras dans l'extension forcée, avec impossibilité absolue de flexion, et imminence d'ankylose.

Je déclarai formellement au médecin de la famille que pour mon compte je ne prendrais la responsabilité d'une opération que si, dans une réunion de plusieurs médecins, la majorité m'en faisait un devoir. Nous le dîmes au père et à la mère du jeune homme; — et il fut décidé que le lendemain une consultation de cinq docteurs en médecine, désignés à l'avance, aurait lieu chez moi à Vannes.

De cette consultation, rédigée et signée par chacun de nous, je ne citerai que les deux derniers articles :

ART. 4. — Dans ces conditions, s'il est de toute évidence qu'il suffisait d'une opération bien faite et en temps opportun dirigée par des hommes de l'art, pour réduire cette luxation et guérir le blessé, il n'est pas moins évident que les lésions et infirmités, que nous constatons

©BIU Santé

Observation XIII.

Le nommé Baglos, âgé de 24 ans, boulanger, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Saint-Louis, n° 4, le 28 mars, pour une pneumonie.

Cet homme, d'une bonne santé habituelle, a été pris, il y a trois jours, d'un frisson violent, d'un point de côté à gauche, de vomissements, d'une toux opiniâtre et très-pénible. Vacciné dans son enfance; cicatrices très-nettes.

29 mars. La langue est couverte d'un enduit jaunâtre; le point de côté persiste; sueurs abondantes la nuit; souffle en dehors, en avant du sommet gauche; souffle dans l'aisselle gauche; râles crépitants secs, mélangés de souffle en arrière, à gauche, dans toute l'étendue du poumon; matité à ce niveau; pouls 96, respiration 48; température rectale 38°,8.

30 mars. Crachats jaunes safranés, visqueux, caractéristiques, sueurs; à la partie externe de la clavicule, le souffle s'accompagne de râles crépitants fins; en ce point; matité, bourdonnement de la voix; vibrations exagérées dans tout le côté gauche, en avant et en arrière; P. 72, R. 40; T. R. 38°,5.

31 mars. Le point de côté a cessé; le souffle persiste en avant et à gauche; P. 44, R. 36; T. R. 36°,7.

Vers le 9 avril, tous les signes physiques et fonctionnels de l'affection thoracique ont disparu; le malade est en pleine convalescence; P. 40, R. 24; T. R. 37°,4.

10 avril. Frissons le soir; malaise et maux de reins.

11 avril. Malaise, frissons qui se répètent, céphalalgie, rachialgie, nausées, légère épistaxis; P. 100, R. 28; T. R. 40°.

12 avril. Quelques taches et papules rouges ont apparu à la face; léger mal de gorge, céphalalgie persistante; la rachialgie cesse; P. 100, R. 28; T. R. 39°.

13 avril. Le mal de gorge continue; l'éruption varioleuse est bien caractérisée; P. 68, R. 24; T. R. 37°,8.

14 avril. Démangeaisons aux boutons de la face; mal de gorge; P. 44, R. 16; T. R. 36°,6.

15 avril. La dessiccation se manifeste; P. 44, R. 18; T. R. 37°,4.

Jusqu'au moment de sa sortie, le pouls oscille entre 44 et 48; la respiration entre 16 et 20; la température entre 37°,2 et 37°,7.

Sorti guéri le 2 mai.

Observation XIV.

La nommée Coffinet, âgée de 19 ans, couturière, entre, le 3 février, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Thérèse, n° 6.

Cette malade, vaccinée, d'un tempérament lymphatique, est atteinte d'un érysipèle de la face. Après un séjour de quinze jours dans la salle, elle ressent, le 18 février, tous les prodromes de la variole : céphalalgie, vomissements bilieux, rachialgie, frissons.

Le quatrième jour, 19 février, apparaissent les boutons de variole; le pouls 96; température axillaire 38°,5.

---

aujourd'hui, doivent être exclusivement imputées à l'intervention d'une main aussi téméraire qu'ignorante, et au pansement dérisoire qui a été employé.

ART. 5. — Arrivant à la question thérapeutique, après avoir examiné et discuté scrupuleusement les voies et moyens susceptibles d'être employés dans cette circonstance, et pesé d'une part les chances de succès qui pourraient résulter d'une opération active et immédiate; d'autre part, les difficultés et les périls qui menacent les tentatives de réduction faites sur les luxations anciennes du coude, les soussignés, sans prétendre que les efforts de réduction soient absolument contre-indiqués ou condamnés à l'insuccès, déclarent, d'un commun accord et unanimement, ne vouloir pas assumer la responsabilité de cette opération tardive.

Ils tiennent, en outre, à ce qu'il ressorte formellement de leur consultation ce fait : qu'ils laissent pour l'avenir la responsabilité entière à qui de droit, c'est-à-dire à l'opérateur ignorant qui seul a touché le malade et entrepris de le guérir.

Fait à Vannes, le 8 août 1868.

Dr G. DE CLOSMADEUC, de Vannes; Dr DELORD, de Baud;
Dr MAUNAT père, de Vannes; Dr DE QUERAL, de Vannes;
Dr FOUQUET-père, de Vannes.

C'est en raison de ces faits graves que le sieur Peronno comparaissait devant le Tribunal de police correctionnelle de Vannes, accusé à la fois d'*exercice illégal de la médecine et de la chirurgie*, et de blessures par imprudence.

L'inculpé porte le costume de paysan. C'est presque un vieillard. On lui demande son âge; il répond qu'il a une soixantaine d'années. Sa profession; il n'en a pas pour le moment, si ce n'est celle de *rebouteur*, dont il semble se faire gloire, mais qui ne mène pas à la fortune, car sa femme et ses enfants sont dans la misère.

Il est vrai que le métier s'exerce habituellement dans les cabarets, et que les gains, toujours modestes, sont consommés sur place.

Déjà, il y a deux ans, Peronno a été condamné, par le même tribunal de Vannes, à 15 fr. d'amende, à deux mois de prison et à 500 francs de dommages et intérêts envers la partie

©BIU Santé

La température monte un peu jusqu'au troisième jour de l'éruption, où le thermomètre marque 38°,9 ; à ce moment la suppuration a envahi toutes les pustules.

La dessiccation et la desquamation n'offrent rien de particulier, et la malade sort guérie le 28 février.

Observation XV.

Le nommé Guérin, âgé de 19 ans, émailleur, déjà à l'hôpital Saint-Antoine, est transféré dans la salle Saint-Louis, n° 35, le 5 janvier 1868.

D'une bonne santé habituelle ; vacciné ; il était entré dans le service de M. le docteur Lorain pour un embarras gastrique ; après quinze jours de séjour dans la salle de l'hôpital, il fut pris des phénomènes d'invasion de la variole.

Il éprouve, le 2 janvier, des frissons, de la céphalalgie, de la rachialgie, de la courbature ; quatre jours après apparaissent les boutons de variole.

6 janvier. Pouls 60, respiration 20 ; température axillaire 36°,6 ; à peine quelques vésico-pustules ombiliquées.

7 janvier. P. 64, R. 20 ; T. A. 36°,4.

10 janvier. P. 92, R. 26 ; T. A. 38°,6 ; la suppuration commence à paraître.

Les autres périodes s'accomplissent normalement, et le malade sort guéri le 23 janvier.

Observation XVI.

La nommée Guérite, cuisinière, âgée de 23 ans, entre, le 10 janvier, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Thérèse, n° 28.

D'une très-bonne constitution, cette malade a soigné un enfant varioleux pendant quinze jours, au bout desquels elle éprouve des douleurs vagues dans les membres, de la rachialgie, de la céphalalgie, des frissons répétés.

Le troisième jour apparaissent les boutons varioleux. On constate de belles cicatrices de vaccine sur les bras.

11 janvier (deuxième jour de l'éruption). Pouls 108, respiration 36 ; température axillaire 39°,2 ; les vésicules sont confluentes sur quelques points de la face ; léger mal de gorge ; voix un peu enrouée.

12 janvier. P. 100, R. 28 ; T. A. 38° ; ombilication sur plusieurs points.

15 janvier. Gonflement de la face et des paupières ; suppuration des pustules ; P. 116, R. 24 ; T. A. 39°.

Après une période suppurative de plusieurs jours, la dessiccation et la desquamation se font sans complication.

La malade sort guérie le 6 février.

Observation XVII.

Le nommé West, âgé de 28 ans, employé d'une fabrique de quinquina, entre, le 8 mars 1868, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Saint-Louis, n° 35.

Robuste, vacciné. Depuis quinze jours, il y avait un varioleux dans les bâtiments de la fabrique ; il avait vu souvent ce camarade quand il fut pris des symptômes d'invasion de la variole : nausées, céphalalgie, rachialgie, frissons.

---

civile, pour avoir méconnu une fracture de l'extrémité inférieure du radius, et estropié un pauvre diable d'ouvrier.

La leçon n'a servi à rien. Peronno est incorrigible. Aujourd'hui, il s'asseoit sur la sellette avec une contenance qui ne manque pas d'une certaine originalité. Il avoue tout ; il pratique le métier de rebouteur toutes les fois que l'occasion s'en présente : « Il faut bien qu'il vive, lui et sa famille, » suivant ses propres paroles.

M. le Président lui fait observer qu'il semble ne pas comprendre la gravité de sa situation, et lui rappelle ses condamnations antérieures, dont plusieurs pour délit de chasse, et la dernière pour exercice illégal de la chirurgie et blessures par imprudence ; aujourd'hui c'est un malheureux jeune homme cruellement estropié du bras droit, et dont la carrière est compromise au plus haut degré. Les attestations des médecins sont écrasantes.

L'empirique secoue la tête et réplique, en parodiant le mot d'Ambroise Paré : « *Je l'ai rebouté de mon mieux ; Dieu a fait le reste!* » c'est-à-dire Dieu l'a estropié.

Après le réquisitoire de M. le Procureur impérial, qui réclame le *maximum de la peine* sur les deux chefs d'accusation, en exprimant le regret que la loi ne permette pas de le dépasser, M. le Président demande à l'inculpé s'il a des observations à faire.

Peronno balbutie des mots sans suite ; mais on croit comprendre à son geste qu'il se plaint de la rigueur de la justice, de la jalousie des médecins, et même de l'ingratitude du pauvre jeune homme estropié. — Ses succès de reboutage se comptent par milliers : *des crochets du cœur dépendus, des étoirses de l'épaule, des trépieds du cou dérangés, des côtes ployées, des estomacs cassés, des boyaux retournés, des poumons fourchus, des foies tordus, des tuettes tombées, des grines disloquées*, etc., etc. Il *a remis* tout cela au grand contentement des clients. Ce qu'il en fait, c'est pour le *bien de l'humanité*.

M. le Président lui fait très-spirituellement remarquer que le rôle de bienfaiteur désintéressé qu'il s'attribue se concilie difficilement avec cette niaise déclaration qu'il a faite plus haut : *qu'il faut que sa famille ait du pain* ; et avec ce fait, établi aux débats, qu'il a soin

©BIU Santé

Quatre jours après le début de la fièvre apparaissent les boutons de variole.

8 mars (septième jour de la maladie). Éruption discrète à la fin de son évolution; pouls 64, respiration 18; température rectale 38°.

9 mars. La dessiccation se fait en commençant par le centre des pustules; T. R. 37°,3.

Le malade sort le 21 mars, complétement guéri.

Vous le voyez, Messieurs, dans les six observations qui précèdent, treize à seize jours se sont écoulés depuis l'époque où les malades ont respiré le même air que des varioleux, ou bien leur ont donné des soins, jusqu'à ce qu'ils aient eux-mêmes offert les prodromes de l'invasion variolique; je me borne à cette constatation.

Avant de terminer, qu'il me soit permis d'insister sur l'observation de la femme Gérard (obs. XII), qui, guérie d'une pneumonie grave du sommet droit, est atteinte, le dix-septième jour de son entrée dans ma salle des femmes, d'une variole hémorrhagique dont elle meurt. Cette femme, si elle n'eût pas été dans une atmosphère empestée de variole, vivrait encore. Et ce que je viens de dire, je pourrais le répéter pour plusieurs autres malades qui, convalescents les uns de fièvre typhoïde et de maladies aiguës, les autres de syphilis ou d'affections chroniques, sont venus mourir par la variole dans l'hôpital où ils cherchaient la guérison, et où ils étaient déjà convalescents pour la plupart. J'ai réclamé bien souvent l'*isolement des varioleux*, et je répète ici ce désir formel, je pousse un cri de détresse qui, je l'espère, sera entendu.

En résumé, Messieurs, je n'ai point la prétention de déterminer d'une manière définitive la période d'incubation de la variole, j'ai posé un jalon sûr dans cette voie, et j'espère que de nouvelles observations viendront confirmer les miennes.

La conclusion des faits que j'ai soumis à la Société est que : *la période d'incubation de la variole dure de douze à quinze jours.*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 4 novembre 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire : Suite de la discussion sur la coxalgie. — Présentation de pièces pathologiques : Fracture du larynx; — hypertrophie extraordinaire de l'utérus. — Présentations de manuscrits, brochures, instruments.

La discussion sur la coxalgie a continué dans cette séance; comme elle tombe dans d'inévitables redites, nous abrégerons le compte rendu de ces longs débats.

après chaque opération de réclamer des sommes d'argent; notamment, dans le cas présent, il a perçu la somme de *quatre francs.*

« Monsieur le Président, réplique-t-il, on m'a fourré cet argent dans ma poche. » — Oui, j'ai rendu des services à une foule de gens, habitants de Vannes ou venus du dehors; on me persécute; moi qui *ai rebouté* jusqu'au fils du docteur qui vient de déposer contre moi. — On l'interroge sur les détails encore inédits de cette dernière cure. Il ne se rappelle pas; il ne sait ni où ni quand; *mais on lui a dit que c'était le fils du médecin!* — En le pressant un peu, il allait jurer ses grands dieux qu'il avait rebouté les juges eux-mêmes sur leur siége et aussi M. le greffier, et les gendarmes qui sommeillaient au fond de l'auditoire.

La condamnation est prononcée : 15 francs d'amende pour exercice illégal de la chirurgie; 50 francs pour blessures par imprudence et deux mois de prison.

Le vieux rebouteur sort de l'audience la tête haute, sans émotion, escorté de cinq ou six amis qui proclament ses cures merveilleuses dans les couloirs, et tout en déclarant qu'il n'y a plus de justice sur la terre, s'acheminent ensemble vers le cabaret voisin. *Vinum lætificat cor hominis.*

O suprême ironie! ô étrangeté des contrastes! ce vieux rebouteur aux longs cheveux gris et aux mains calleuses, avec sa veste aux revers rouges, sa confiance sans bornes en lui-même et sa superbe impudence, est un type qui se retrouve à chaque pas dans nos campagnes bretonnes. Aussi lui, il a son *non possumus* à l'adresse de ceux qui lui font des remontrances, et, s'il n'estropiait pas les gens, on serait tenté de l'admirer en esquissant son portrait. Au surplus, la justice ne le ménage pas quand il tombe entre ses mains. Une fois sorti de prison, il est quitte, et recommence comme de plus belle.

Certes, pour expliquer ce singulier phénomène du prestige qui s'attache à ces opérateurs infimes parmi nos paysans, on peut invoquer bien des causes : le défaut d'instruction, le penchant au merveilleux, la diversité des mœurs, des coutumes et même du langage. Il en est une qui ressort de l'observation journalière et qui s'exprime par un tableau de statistique

©BIU Santé

M. MARJOLIN rappelle qu'il y a quelques années, dans un rapport présenté à l'Académie de médecine sur un travail important de M. Le Fort relatif à la résection coxo-fémorale, M. Gosselin faisait observer avec beaucoup de justesse qu'au point de vue des indications de cette opération dans la coxalgie, il fallait tenir compte des différences qui existent entre la coxalgie des hôpitaux et celle de la pratique civile. Ces coxalgies ne se ressemblent pas; tandis que, dans les hôpitaux, le chirurgien arrive presque toujours trop tard, en ville, au contraire, on est généralement appelé à temps, et l'on peut prévenir assez souvent les suites funestes de la maladie.

En outre, au point de vue de l'étiologie, il existe une grande différence entre les affections de la hanche, les unes étant d'origine purement traumatique, les autres, au contraire, n'étant que des manifestations d'un état constitutionnel, diathésique, d'une diathèse scrofuleuse. Dans ces derniers cas, la coxalgie n'est qu'une variété de tumeur blanche à laquelle la thérapeutique chirurgicale s'applique avec infiniment moins de succès que dans les cas d'arthrites traumatiques, d'inflammations articulaires franchement aiguës.

Les coxalgies d'origine constitutionnelle ou héréditaire sont celles que l'on observe le plus communément dans les hôpitaux. M. Marjolin, dans ses relevés statistiques de l'hôpital Sainte-Eugénie, a constaté que beaucoup de ses petits sujets étaient des membres d'une même famille; les parents de la plupart de ses coxalgiques avaient déjà perdu un plus ou moins grand nombre d'enfants morts les uns du carreau, les autres d'une entérite scrofuleuse, les autres d'une méningite tuberculeuse.

En présence d'une coxalgie suppurée, faut-il recourir à la résection de la hanche? Le problème est ici plus difficile à résoudre que lorsqu'il s'agit d'une arthrite suppurée du pied ou du genou. Comment savoir, par exemple, si la cavité cotyloïde est saine et ne partage pas l'altération de la tête fémorale? MM. Le Fort et Erichsen ont prétendu que le cotyle devait être considéré comme sain toutes les fois qu'il n'existait pas de trajet fistuleux dans la région du pli de l'aine. Mais l'observation et l'expérience démontrent que ce signe est loin de suffire quand il s'agit de poser les indications de la résection de la hanche.

En résumé, tout en adoptant le principe de la résection de l'articulation coxo-fémorale dans les affections de la hanche d'origine traumatique ou constitutionnelle, il faut, en définitive, suivant M. Marjolin, être très-réservé quand il sagit de pratiquer cette opération, parce que la plupart des enfants atteints de coxalgie, surtout ceux que l'on observe dans les hôpitaux, sont des individus infectés du vice scrofuleux, dont l'affection articulaire n'est qu'une manifestation de la diathèse strumeuse — malheureux restes de familles décimées par ce mal redoutable.

M. DEMARQUAY partage l'opinion émise par M. Marjolin sur la résection de la hanche. Il a cherché l'occasion de pratiquer cette opération; mais, lorsqu'il s'est agi d'en poser les indications, il a toujours été arrêté par des considérations tirées de l'état général des sujets appartenant à des familles chez lesquelles la diathèse scrofuleuse était héréditaire.

Dans ces cas, on attend que la nature fasse les derniers efforts pour sauver les malades; quelquefois ces efforts sont couronnés de succès, plus souvent les enfants succombent dans cette lutte inégale de l'organisme contre un mal profond et généralement au-dessus des ressources de l'art.

---

approximative que chaque médecin peut dresser. Sur 200 individus de la campagne victimes de chutes ou atteints de rhumatismes, de fièvres, etc., etc., sur lesquels n'apparaît aucune plaie saignante (le rebouteur ne touche pas à celles-ci), on peut compter tout au plus 2 cas de *fracture* ou de *luxation*.

Or, ces 200 paysans prétendus *blessés* vont tout droit frapper à la porte du rebouteur, qui répond invariablement à chacun qu'il est *démis*.

Sur *deux cents* opérations, attouchements, frottements ou manœuvres violentes, admettez qu'il y ait 2 insuccès, justement dans les deux cas où il y aura eu fracture ou luxation; il n'en est pas moins vrai que l'opinion publique, ignorante et prompte à conclure, s'en tiendra au chiffre brut : sur 200 blessés, c'est-à-dire *démis*, 198 auront été guéris, et 2 seulement estropiés. Qu'importe que ces deux cas malheureux donnent lieu à des poursuites et à des condamnations! La justice n'est-elle pas faillible? De cette façon, la pratique générale du rebouteur est représentée par une statistique superbe, et, si nous ne savions ce qu'elle vaut, il y aurait de quoi désespérer de la science; il faudrait déclarer : que moins on sait de chirurgie, plus on est capable de l'exercer.

Que ce calcul si facile à faire, basé sur le plus simple bon sens, ne soit pas de force à entamer la foi robuste de nos campagnards, cela se conçoit; mais que, dans notre siècle dit de lumières, dans notre société dite éclairée, il y ait autour de nous, et en grand nombre, des gens graves et instruits, haut placés dans l'échelle, appartenant à toutes les professions autres que la médecine, qui se font l'écho des préjugés les plus absurdes, et trouvent naturel que de pauvres diables, ne sachant ni lire ni écrire, sans la moindre notion d'anatomie ni de chirurgie, possèdent, par voie d'héritage ou par révélation, des secrets admirables pour traiter les luxations et les fractures; qu'il soit même de bon ton, en véritable esprit fort, de le chuchoter à demi-voix quand un homme de l'art vient à passer, c'est ce qu'on est en droit de qualifier de surprenant.

Vult decipi. Les faiseurs de miracles abondent sur le globe. Ceux qui les écoutent et les

©BIU Santé

Que fût-il advenu, dans ces cas, si la résection de la hanche eût été pratiquée? M. Demarquay pense qu'on n'eût fait qu'ajouter les fâcheux effets du traumatisme chirurgical aux causes morbides déjà plus que suffisantes pour entraîner la mort des petits malades; on eût porté le dernier coup à un organisme profondément ébranlé et chancelant.

Il y a deux jours encore, M. Demarquay donnait des soins à un enfant atteint de coxalgie; le petit sujet semblait être en voie de guérison lorsqu'il a été frappé subitement d'une méningite tuberculeuse à laquelle il a rapidement succombé. Certainement la résection ne lui eût servi de rien.

M. Demarquay préfère traiter les enfants coxalgiques par le drainage, les injections iodées ou détersives, la gouttière de Bonnet, les moyens généraux, etc., plutôt que de pratiquer la résection de la hanche. En Angleterre, les chirurgiens sont plus faciles que nous ne le sommes en France, quand il s'agit de poser les indications de cette grave opération; ils la pratiquent dans des cas où certainement on fût venu à bout du mal par les moyens de la thérapeutique ordinaire sagement et patiemment employée. C'est ce qui explique les succès plus nombreux qu'ils obtiennent dans la résection de la hanche. Mais cette supériorité est purement illusoire et tient à ce que les chirurgiens français ne consentent à pratiquer la résection que lorsqu'elle est réellement indiquée par la gravité extrême des altérations articulaires; les résultats heureux auxquels nous arrivons souvent par les moyens ordinaires et par la gouttière de Bonnet nous ont mis en garde contre un fâcheux entraînement à pratiquer avec trop de facilité une des opérations les plus graves de la chirurgie.

M. Demarquay ne partage pas l'opinion exprimée par M. Broca, dans la dernière séance, relativement à la prédisposition des membres inférieurs frappés d'atrophie à être atteints de coxalgie. M. Demarquay ne croit pas que l'atrophie soit primitive; seulement, comme la coxalgie est une maladie essentiellement chronique, dont le début réel est toujours antérieur à l'apparition des symptômes apparents, il en résulte qu'on peut prendre l'effet pour la cause et attribuer à l'atrophie, dans l'ordre de succession des phénomènes, la place qui appartient à la coxalgie. En d'autres termes, l'atrophie est l'effet et non pas la cause prédisposante de la coxalgie.

M. Demarquay ne partage pas non plus l'opinion de M. Verneuil au sujet du degré de curabilité de la coxalgie. M. Verneuil a dit qu'il avait eu l'occasion de voir des coxalgiques complétement guéris; M. Demarquay a été moins heureux; jamais il n'a vu de coxalgique guéri avec retour parfait à l'intégrité de la forme et du volume du membre. Les fonctions de l'articulation laissent toujours à désirer et les mouvements qui, souvent, paraissent se passer dans l'articulation coxo-fémorale elle-même, ont lieu en réalité dans l'articulation sacro-vertébrale.

M. Le Fort rectifie une opinion erronée que lui a prêtée M. Marjolin : il n'a jamais dit que l'absence de trajet fistuleux au pli de l'aine, dans la coxalgie, fût le signe de l'état sain de la cavité cotyloïde.

M. Giraldès ne veut pas traiter la question de la résection de la hanche; il se borne, à cet égard, à déclarer que, pour lui, c'est une opération excellente, digne d'être conservée dans la pratique chirurgicale, mais dont les indications ne peuvent être formulées, en ce sens qu'elles sont moins une affaire de science positive qu'une question d'art, d'aptitude et, si l'on peut

---

payent sont plus nombreux encore. La minorité intelligente doit-elle se voiler la face, en murmurant : *decipiatur?* C'est à ce point d'interrogation, mon cher confrère, que je termine ma lettre, en vous laissant le soin de la réponse, s'il y en a une.

Votre tout dévoué. G. Closmadeuc.

Ne croyez pas que je sois absolument sans réponse, très-honoré correspondant, je tenterai de vous en adresser une dans un moment où j'aurai plus d'espace; celui qui me reste aujourd'hui je dois le donner à un autre correspondant, dont la lettre m'a fait un véritable plaisir, puisqu'elle veut bien reconnaître en nous les sentiments et les idées qui nous animent :

Soissons, le 11 novembre 1868.

Monsieur le rédacteur,

Organe des intérêts professionnels, votre journal ne laisse échapper aucune occasion de signaler des faits qui sont de nature à développer l'esprit de confraternité parmi les médecins. Un fait vient de se produire qui mérite peut-être qu'il ne passe point inaperçu.

Le dimanche 8 de ce mois, les médecins du chemin de fer du Nord se sont réunis en un banquet, chez Véfour. C'est la première fois qu'une réunion de cette nature avait lieu parmi les médecins de cette ligne. Vous dépeindre la joie et le contentement de tous, les manifestations enthousiastes, le bonheur que chacun éprouvait de se trouver au milieu de confrères dont il faisait pour la première fois la connaissance, serait chose impossible. Ça se comprend, ça ne se décrit pas.

J'ai, dans ma longue carrière, beaucoup entendu parler de fraternité, mais je ne l'avais pas encore entrevue.

Lorsque des intérêts contraires viennent se mettre à la traverse entre des médecins d'une même localité, la fraternité pratique s'observe, sinon jamais, du moins bien rarement. N'exigeons pas la perfection chez l'homme, et ne demandons pas au médecin qu'il sacrifie le souci de ses intérêts matériels au seul bonheur de vivre ami avec un voisin. Cette fraternité, je l'ai observée dimanche dernier dans sa plus sincère expression.

©BIU Santé

ainsi dire, de tempérament chirurgical. M. Giraldès, pour sa part, l'a pratiquée sept fois, et il n'a pas eu à s'en repentir; il a obtenu, dans quelques cas, des résultats merveilleux.

M. Giraldès désire s'attacher principalement à discuter l'opinion émise dans la dernière séance par M. Verneuil. M. Verneuil a dit qu'il avait été frappé de ce fait que les enfants coxalgiques, bien que traités convenablement au début même de la maladie, placés dans la gouttière de Bonnet et dans l'appareil inamovible dans un état de rectitude parfaite du membre, présentent cependant, après la guérison, un raccourcissement plus ou moins considérable. M. Verneuil attribue ce raccourcissement à l'élargissement, à l'éculement de la cavité cotyloïde, et celui-ci, à son tour, à la rétraction des muscles fessiers déterminant l'ascension du fémur en totalité, ascension démontrée par le changement des rapports du grand trochanter avec les éminences osseuses voisines.

M. Giraldès est d'accord avec M. Verneuil sur le premier point, c'est-à-dire sur le fait du raccourcissement à la suite du traitement de la coxalgie, même lorsque ce traitement a été parfaitement dirigé. Le raccourcissement et l'atrophie du membre sont la règle dans la coxalgie vraie, confirmée. C'est un fait acquis à la science.

M. Giraldès est encore de l'avis de M. Verneuil lorsque celui-ci attribue le raccourcissement du membre à l'élargissement ou à l'éculement de la cavité cotyloïde. Mais il diffère d'opinion avec son collègue au sujet de la cause de cet élargissement ou de cet éculement. M. Verneuil pense qu'il est dû à la pression de la tête du fémur sur le cotyle par la rétraction des muscles fessiers; M. Giraldès, au contraire, ne voit dans ce phénomène que l'effet de la tension des muscles fléchisseurs et adducteurs de la cuisse qui se contractent de manière à placer le membre dans l'adduction. Il résulte de cette traction continue un raccourcissement parfois très-considérable et contre lequel les soins les plus attentifs restent impuissants. Le meilleur appareil, celui, du moins, que M. Giraldès considère comme tel, l'appareil de Bonnet, ne met pas à l'abri de cet accident, parce qu'il n'est pas possible de maintenir un enfant dans l'immobilité complète. Encore plus en est-il ainsi de l'appareil dextriné, le plus mauvais de tous les appareils pour le traitement de la coxalgie. Les enfants guérissent, mais les membres restent complétement déformés.

M. Verneuil demande, en conséquence, que l'on revienne à l'extension continue dans le traitement de la coxalgie, et que l'on ait recours aux appareils américains les plus capables, suivant lui, d'obtenir ce résultat.

Les appareils américains sont fondés sur ce fait que l'extension fait disparaître la douleur de la coxalgie. Mais ce fait était déjà connu longtemps avant que les Américains inventassent leurs appareils; Brodie, Bonnet, de Lyon, ne l'ignoraient certainement pas. Toute la question est de savoir si ce traitement produit des effets réels. Les appareils américains de MM. Davis, Syre, etc., agissent en immobilisant la cuisse; ils tendent à détruire la tension produite par les muscles fléchisseurs et adducteurs de ce segment du membre inférieur. Mais leur action a été reconnue insuffisante par l'un des chirurgiens les plus éminents de l'Amérique, M. Bauër, qui a fini par les abandonner pour leur substituer la gouttière de Bonnet un peu modifiée. M. Bauër a reconnu que le seul traitement efficace de la coxalgie était de mettre le membre dans une position convenable et de le condamner au repos absolu, non pendant quelques mois, mais pendant dix-huit mois et deux ans, temps nécessaire à la guérison de la coxalgie.

Les médecins du réseau Nord-Belge s'étaient joints aux médecins français, et cette promiscuité avait produit les effets les plus heureux.

Le docteur Gros et le docteur Brun, que vous connaissez, pourraient, si vous les interrogiez, vous dire verbalement ce que je ne saurais décrire à la course d'une plume. Ils vous diraient que cette première soirée, qui inaugure du chemin de fer au Nord un usage adopté déjà sur les autres lignes, a pleinement réussi, qu'elle a atteint son but, et que chacun s'est retiré heureux et content d'avoir pu boire à la coupe enchantée d'un plaisir que le cœur seul sait apprécier, et qui ne laisse après lui ni déceptions ni regrets.

Veuillez agréer, etc.

Dr BILLAUDEAU.

Notre honorable correspondant n'a oublié modestement qu'une chose, c'est d'indiquer que son toast, éloquent et ému, à la confraternité médicale a été couvert d'applaudissements.

Dr SIMPLICE.

P. S. Nous avons encore reçu une lettre sans signature, et portant ce titre : *Virchow matérialiste.* Nous ne pouvons faire aucun usage d'une lettre anonyme.

— Par décret en date du 31 octobre 1868, rendu sur la proposition du ministre d'Etat, vice-président de la Commission impériale de l'Exposition universelle de 1867, a été promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Gosselin, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien à l'hôpital de la Charité, etc.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Giraldès professeur agrégé, commencera des leçons cliniques *sur les maladies chirurgicales des enfants*, le jeudi 19, et les continuera tous les jeudis.

Visites des malades à 8 heures et 1/2. — Leçons et opérations à 9 heures et 1/2.

©BIU Santé

En résumé, suivant M. Giraldès, le fait du raccourcissement, après le traitement de la coxalgie même parfaitement dirigé, est un fait réel; il est dû à l'élargissement de la cavité cotyloïde produit lui-même par l'action des muscles adducteurs. On combat ce raccourcissement, autant que possible, par le redressement du membre et le repos absolu dans l'appareil de Bonnet que l'on doit faire fabriquer exprès pour chacun des malades que l'on a à traiter. Les appareils qui vont à tout le monde ne vont à personne. Il faut, en outre, surveiller le membre tous les huit jours, comme ont l'habitude de faire les chirurgiens anglais qui, s'ils ne traitent pas mieux les malades que les chirurgiens français, du moins savent mieux les soigner.

M. Verneuil répond à MM. Marjolin et Demarquay que, comme eux, il considère les indications de la résection de la hanche, dans la coxalgie, comme étant très-rares. Depuis dix ans qu'il s'occupe de la coxalgie, c'est la première fois qu'il a trouvé une occasion opportune de pratiquer la résection de la hanche; on ne peut donc pas l'accuser d'abuser de cette opération. Il est évident que, lorsqu'on a affaire à des coxalgiques atteints d'affections scrofuleuses ou tuberculeuses des viscères, l'indication est de ne pas opérer. Mais parce qu'un enfant aura eu, dans sa famille, des antécédents héréditaires, faudra-t-il pour cela lui refuser les bénéfices de l'opération, si d'ailleurs l'affection articulaire n'est pas compliquée de lésions viscérales? M. Verneuil ne le pense pas; il considère, dans ces cas, l'indication d'opérer comme formelle. — Il ne méconnaît pas, du reste, l'extrême fréquence des complications viscérales chez les sujets coxalgiques.

Quant à la possibilité de la cure radicale de la coxalgie, mise en doute par M. Demarquay, M. Verneuil ne croit pas qu'elle puisse être niée. Il a obtenu, pour sa part, une guérison complète chez une femme qu'il a traitée avec M. Panas, et qui avait bel et bien une coxalgie confirmée, et non une coxalgie hystérique. Aujourd'hui que l'on sait reconnaître à temps la coxalgie et la traiter convenablement, dès le début, en immobilisant le membre, en même temps que l'on fait suivre aux malades une médication interne, les guérisons radicales ne sont plus impossibles. Il est facile, d'ailleurs, de s'assurer, après le traitement, si le rétablissement des fonctions de l'articulation est bien réel, et si les mouvements se passent dans l'articulation coxo-fémorale elle-même ou dans l'articulation sacro-vertébrale.

Relativement à l'opinion de M. Giraldès qui pense que le mouvement d'ascension du fémur, d'où naît le raccourcissement dans la coxalgie, est dû non à la rétraction des muscles fessiers, comme l'a soutenu M. Verneuil, mais à la rétraction des muscles fléchisseurs et adducteurs de la cuisse, M. Verneuil considère cette opinion comme trop absolue. Les muscles fessiers, bien qu'ils soient habituellement atrophiés, dans la coxalgie, ainsi que l'a dit M. Giraldès, sont en même temps indurés, raccourcis et participent à l'inflammation de l'articulation qu'ils entourent; ils peuvent donc contribuer, pour leur part, avec les muscles adducteurs, à l'ascension du fémur. — Les autopsies peuvent seules juger la question en litige. D'ailleurs, la même manœuvre qui lutterait contre la rétraction des muscles fessiers combattrait également la rétraction des muscles adducteurs; il ne s'agit que de la trouver.

M. Verneuil avait pensé que les appareils américains étaient capables de produire ce résultat en immobilisant le membre, en même temps qu'ils permettent aux malades de se promener à l'aide de béquilles. Condamner des enfants à l'immobilité absolue pendant dix-huit mois ou deux ans, dans la gouttière de Bonnet, paraît à M. Verneuil une chose à peu près impossible. Si, comme le croit M. Giraldès, les appareils américains n'atteignent pas le but pour lequel ils ont été créés, c'est aux chirurgiens à s'ingénier de trouver quelque chose de meilleur, d'imaginer un appareil qui, d'une part, empêche le fémur de monter, et, d'autre part, permette aux enfants de marcher.

M. Marjolin croit, pour sa part, conformément à l'opinion de M. Verneuil et contrairement à celle de M. Demarquay, à la possibilité de la guérison radicale de la coxalgie. Il pense qu'on peut y arriver et il y est arrivé lui-même en condamnant les enfants au repos absolu dans la gouttière de Bonnet, pendant un temps suffisamment prolongé. On obtient ainsi la guérison complète, sauf le raccourcissement et l'amaigrissement du membre. Malheureusement, pour les enfants traités à l'hôpital, il y a l'inconvénient très-grave du séjour prolongé dans un air vicié.

M. Demarquay ne regarde pas comme complète une guérison qui laisse un membre raccourci, atrophié, et ne jouissant pas de la plénitude de ses mouvements.

En ce qui concerne l'extension du membre, préconisée par M. Verneuil, M. Demarquay dit que ce n'est point là un moyen nouveau; il l'a vue habituellement employée, à l'Hôtel-Dieu, par Blandin qui en obtenait de bons résultats, surtout au point de vue de l'apaisement rapide de la douleur.

Comme M. Giraldès, M. Demarquay pense que l'ascension du fémur, dans la coxalgie, est due à la rétraction des muscles adducteurs de la cuisse. Il a souvent vu Blandin pratiquer sur ces muscles la ténotomie sous-cutanée afin de pouvoir placer le membre dans une position convenable.

M. Demarquay s'étonne que, parmi les appareils que l'on a cités comme étant propres à s'opposer à la rétraction des muscles adducteurs et à corriger la déformation du membre coxalgique, on n'ait pas parlé de l'appareil de Martin. C'est pourtant un appareil qui mérite d'être conservé et qui paraît bien atteindre le but qu'on se propose.

M. Guersant n'a obtenu que deux guérisons par l'emploi de l'appareil de Martin; encore le membre était-il raccourci et atrophié.

©BIU Santé

M. Giraldès : Il existe deux appareils de Martin, dont l'un a été couronné par l'Académie des sciences ; ce dernier est détestable.

— M. Léon Labbé fait un rapport verbal sur divers travaux de M. le docteur Ladureau. — Le même chirurgien présente ensuite un nouveau *compresseur élastique*, construit par M. Luer.

— M. Tillaux présente une pièce pathologique relative à un cas rare d'hypertrophie de l'utérus, sur laquelle il se propose de donner des détails dans la prochaine séance.

M. Verneuil présente, au nom de M. L. Thomas, de Tours, une brochure sur le traitement des fractures transversales des os longs, produits par des instruments tranchants.

Le même chirurgien place sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique adressée par M. Fredet, de Clermont-Ferrand, relative à un cas de fracture du larynx. — Le sujet de l'observation est mort subitement, trois jours après l'accident, d'un accès de suffocation produit par l'interception du passage de l'air par l'un des fragments du cartilage cricoïde et par le cartilage aryténoïde tombés dans le canal laryngé.

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

Éphémérides Médicales. — 14 Novembre 1722.

Léopold Auenbrugger meurt à l'âge de 66 ans. Sa célèbre brochure : *Leopoldi Auenbrugger, medicinæ doctoris... Inventum novum est percussione thoracis humani ut signo obstrusos interni pectoris morbos detegendi* (31 déc. 1760 ; in-8° ; 95 p.) donne une gloire éternelle à ce digne et modeste médecin allemand. Le titre de *Novum inventum* qu'il applique à son livre est très-exact, aucun auteur n'ayant avant lui signalé ce précieux moyen de diagnostic. Auenbrugger n'employait la percussion qu'aux organes contenus dans le thorax. Sa méthode consistait en une percussion lente et légère exécutée directement sur le thorax avec les extrémités des doigts rapprochés les uns des autres et allongés. Pendant dix ans, cette célèbre brochure resta à peu près ignorée. Il a fallu qu'un médecin de Paris, Rouvière de la Chassagne, la traduisit ; mais il eut le malheur de faire imprimer cette traduction dans un mauvais livre intitulé : *Manuel des pulmoniques* (Paris ; 1770 ; in-12), et, sous ce patronage insuffisant, la percussion ne fit pas son chemin. Trente-huit ans après, Corvisart allait arracher à l'oubli le petit livre d'Auenbrugger, le traduisait, l'enrichissait de notes, et ouvrait ainsi la voie à Laënnec. — A. Ch.

Université de France. — *Académie de Paris.* — Le ministre de l'instruction publique ayant décidé qu'il y a lieu de pourvoir à la chaire de *matière médicale et thérapeutique* vacante à la Faculté de médecine de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Aacadémie :

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 de l'énumération de leurs ouvrages et de leurs travaux.

Le registre d'inscription sera clos le 23 novembre, à trois heures.

Société de médecine légale. — Cette Société a, comme nous l'avions annoncé, procédé dans sa dernière séance à diverses élections. — Ont été successivement nommés par le scrutin :

Membre titulaire : M. Reynal, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort, membre de l'Académie de médecine.

Correspondants nationaux : MM. le docteur Augé à Pithiviers. — Le docteur Béraud à Carpentras. — Le docteur Berchou, médecin principal de la marine à Pauillac. — Le docteur Billod, directeur de l'asile d'aliénés de Vaucluse (Seine-et-Oise). — Le docteur Binault, professeur d'accouchements à Lille. — Le docteur Caussé (Severin) à Albi. — Le docteur Cazelles à Saint-Gilles (Gard). — Le docteur Dionis à Auxerre. — Le docteur Dubarry à Condom (Gers). — Le docteur Houzelot à Meaux. — Le docteur Hurel aux Andelys. — Le docteur Lavirotte à Lyon. — Le docteur Legros à Aubusson. — Le docteur Mahier à Château-Gontier. — Le docteur Marquez à Colmar. — Le docteur Morel, médecin en chef de l'asile de Saint-Yon, à Rouen. — M. Turquet, procureur impérial à Vervins. — Le docteur de Valcourt à Cannes.

Correspondants étrangers : MM. le docteur Girolami à Rome. — Le docteur Perla (Nicollo) à Naples. — Le docteur Sannicolo à Aversa. — M. Schleisner (Eugène), chimiste à Copenhague. — Le docteur Steinberg (Valdener) à Copenhague. — Le docteur Tonino (Giovani) à Turin.

— M. le docteur Mallez commencera son cours de *pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire* le mardi 17 novembre, à 8 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'*Ecole pratique*, pour le continuer les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Le gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

Organisme vivant; — ses Propriétés

A Monsieur le professeur Lasègue.

Très-honoré et cher Professeur,

Se montrer préoccupé de vos publications, en chercher la signification, tenter d'en dégager l'idée et de fixer votre rôle dans la mêlée actuelle des opinions et des principes, c'est rendre hommage à votre esprit; on ne s'inquiète pas ainsi d'intelligences vulgaires; vous mettre en scène, c'est affirmer votre valeur; c'est dans ce sentiment que je vous prie de lire les lignes qui vont suivre.

Directeur du recueil le plus respectable de notre littérature médicale périodique (les *Archives générales de médecine)*, professeur chargé de la partie la plus élevée de l'enseignement médical (chaire de pathologie et de thérapeutique générales), vous avez tous les droits à l'attention publique; aussi, ce qui sort de votre plume est lu, recherché, commenté; c'est ce qui arrive aux pages que vous venez de publier sous ce titre : *De l'organisme vivant et de ses propriétés.*

Vous commencez par une déclaration qu'il est bon de reproduire : « Tout médecin qui s'associe d'esprit et de cœur aux progrès de la science (et qui de nous a le droit de rester indifférent!) ne peut se défendre de prendre parti dans les questions de son temps. » Ce droit de tout médecin appartient encore bien plus à tout médecin journaliste, et je m'empare de cette déclaration, non pour excuser, mais pour légitimer l'intervention quelquefois contestée et plus souvent mal acceptée de la Presse dans les questions du temps.

C'est à propos du différend qui s'est élevé entre Robin et Virchow que vous avez pris la plume. Vous exposez ce différend, vous cherchez à en faire connaître le caractère et la nature, et, que ces célèbres savants me le pardonnent, ils ne perdent pas, ils gagnent beaucoup, au contraire, à ce que vous ayez bien voulu leur servir d'interprète. Vous répandez, et autant que le peuvent votre esprit net et votre plume habile, un peu de clarté sur un sujet qu'ils semblent s'être plu à rendre impénétrable par l'obscurité et la confusion des textes.

Mais, je vous l'avoue, c'est moins Virchow et Robin que j'ai cherché dans votre article que vous-même. Faisant allusion à votre article, M. Chauffard m'écrivait mardi dernier : « Pour qui sait lire entre les lignes, la vérité médicale éclate sous cette critique habile et mesurée. » Je n'aime pas beaucoup avoir à lire entre les lignes, et la pensée qui éclate nette, claire et franche m'attire et me séduit davantage; mais, en tenant compte du sujet, le plus difficile et le plus complexe de tous les sujets de la philosophie naturelle, on lit aisément entre vos lignes, et votre pensée se dégage avec une clarté suffisante.

Vous n'êtes ni pour Robin ni pour Virchow, c'est votre première déclaration : « Nos convictions s'éloignent assez de celles des deux adversaires scientifiques pour être exemptes de partialité. » Voilà qui est clair.

Quant à Robin, vous protestez d'abord contre le décret de déchéance que, au nom de la physiologie expérimentale, il a édicté des propriétés vitales *extrinsèques*, c'est-à-dire indépendantes de l'organisme, et vous dites avec raison :

« Il serait pourtant à propos d'en finir avec ce vitalisme de convention, fantôme sans réalité qui ne répond ni à une doctrine, ni à une hypothèse portant le nom d'un homme sensé. Victoire trop facile que celle qu'on remporte en supposant que des gens bien appris admettent un *stock* de forces vitales en quête d'un placement et qui flottent *extrinsèques* au-dessus ou au-dessous de la matière. Si la contractilité apparait à son heure, si l'innervation se tient à l'écart jusqu'au jour où la matière sera prête, on ne comprend pas bien comment la physiologie expérimentale interdirait à d'autres propriétés manifestées par des actes, de réclamer leurs droits à l'existence. »

Il est très-remarquable, en effet, que ceux qui parlent du vitalisme pour le combattre ne le comprennent pas, ou s'en font des fantômes qui n'ont d'existence que dans leur esprit, et fatalement y arrivent par l'entraînement même de leurs déductions mécaniciennes. C'est ainsi qu'après avoir reproduit cette formule de Virchow, « qui ne pèche pas non plus par des excès de clarté » : La vie n'est qu'une forme particulière de la mécanique, vous vous croyez autorisé à dire que « Virchow est plus vitaliste au fond qu'organicien, » vous le montrez inquiet « des origines du mouvement, » c'est-à-dire, sans doute, de sa cause et du moteur.

©BIU Santé

Et quand Virchow aura trouvé le moteur, son esprit deviendra plus inquiet encore et il cherchera autre chose, parce que c'est le propre de tout esprit élevé et curieux, et qu'une fois entré dans cet engrenage de la causalité, il est impossible de s'en dégager.

A ce propos me revient le souvenir d'un passage charmant de votre conférence sur l'*école de Halle,* faite en 1865 dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Paris. Je le cite, parce que sous une forme peut-être plus accentuée, il indique votre façon d'envisager le grand problème de la vie :

« De notre temps, il s'est trouvé des médecins assez chimistes et des chimistes assez philosophes pour comparer l'organisme vivant à une machine à vapeur. Le combustible introduit et brûlé par la respiration, sans cesse renouvelé dans le foyer qu'il alimente, apporte la chaleur et le mouvement. Le moteur est au centre, et les organes dociles agissent sous son impulsion. Ah ! s'il avait été donné à Stahl de connaître cette hardie comparaison, avec quelle ardeur il en eût accueilli l'idée! Oui, ce que vous dites est pris de haut, c'est la vérité vraie. L'homme est une machine qui tient sa vie du dehors, qui n'agit qu'à la condition qu'on lui fournisse ses matériaux. Vous avez vu juste, vous avez compris le moteur et sa transmission, vous avez fait à chaque facteur sa part, vous n'avez oublié qu'une chose, une seule : le chauffeur. »

Ah ! oui, le chauffeur! ils n'en veulent pas, jusqu'à lui ils ne consentent pas à remonter; c'est inutile, dangereux, cela entraîne au mysticisme, disent-ils sans comprendre, les imprudents, qu'il ne faut pas nier mais qu'il faut diriger la plus grande, la plus noble, la plus générale des facultés humaines, celle qui fait l'homme ce qu'il est et non pas huître ou polipe, c'est-à-dire l'inquiétude de la cause, la causalité.

De cet exposé analytique et critique des doctrines de Robin et de Virchow, doctrines que vous rendez compréhensibles et saisissantes dans des résumés lumineux, il faut surtout retenir les derniers paragraphes, où votre pensée se dégage avec une liberté qu'il faut louer :

« Les savants qui, de l'étude exclusive de la physique ou de la chimie, ont passé sans transition à celle de l'organisme, ont seuls promulgué une théorie vraie ou fausse, mais absolue.

« Ceux qui, comme nos éminents collègues, ont concentré leurs efforts dans l'étude des êtres organisés, n'ont abouti et n'aboutiront jamais qu'à une doctrine mixte, espèce de compromis entre les intolérances égales du matérialisme radical et du vitalisme. Si inclinée qu'ils tiennent la balance, ils ne se résolvent pas à supprimer le second plateau.

« Le professeur Robin, plus conséquent d'intention que de fait avec ses principes, n'accorde qu'aux composés anatomiques des propriétés distinctes; à chaque agrégat figuré appartiennent ces propriétés, qui résultent de son mode de composition et de structure. On conçoit que la contraction, phénomène simple, car le mot de contractilité eût dû disparaître de son vocabulaire, soit le corrélatif de la fibre musculaire; mais que dire de l'innervation? Comment ramener à une formule unique la multiplicité des phénomènes nerveux; comment admettre que l'innervation et la contraction représentent physiologiquement des unités du même ordre? Si l'un est subordonné à l'autre, si la contraction s'exécute sans réciprocité, sous l'influence d'une action nerveuse, il faut bien concéder une subordination entre les deux ordres de phénomènes et supposer entre eux une relation ou un *quelque chose* dont la recherche n'est plus du domaine de l'anatomie. Au-dessus ou au-dessous, mais à côté de l'irritabilité, combien trouverait-on de ces propriétés intermédiaires qui ne sont pas la raison de l'acte, mais sans lesquelles l'acte, et surtout la succession des actes, n'aurait pas lieu?

« Virchow fait profession que toute propriété démontrée physiologiquement existe, qu'elle soit afférente à un seul élément anatomique ou à plusieurs. Il est moins radical et moins rigoureux, mais à notre sentiment il est plus près du vrai. S'il était entré dans le plan de sa défense, de soumettre à une critique les termes incontestés de développement et de nutrition, il eût eu belle à justifier cette doctrine philosophique.

« Mais, tout soucieux qu'il se montre des intérêts de la pathologie, nous demanderons aux médecins dans quelle mesure il leur est loisible d'exploiter des généralités conçues dans cet esprit, et d'y installer les fondements de leur savoir.

©BIU Santé

« Indépendamment des activités envisagées suivant la *conception mécanique de la nature*, il en est d'autres que nous pouvons, ou plutôt que nous devons étudier, conformément à la conception moins compréhensive, mais non moins vraie de l'organisme et de la vie, sans sacrifier ni à un spiritualisme de fantaisie, ni à un mécanisme exclusif.

« En supposant qu'on arrive à prouver que les phénomènes ou les propriétés les plus complexes de la vie peuvent se résoudre en un certain nombre d'éléments de moins en moins compliqués; en supposant, et qui donc ignore, même en dehors de cette polémique, combien nous sommes loin d'une telle démonstration? que ces propriétés élémentaires soient positivement connues, de quel droit espère-t-on conclure du simple au composé? Les chimistes, auxquels personne n'a rien à apprendre en ces matières d'analyse, ont-ils jamais prétendu que la connaissance des corps simples impliquait celle de leurs combinaisons, et que les propriétés d'un acide ou d'un oxyde se déduisaient de celles des éléments constituants? A plus forte raison, dans les combinaisons mobiles de l'organisme qu'il nous est si rarement donné de reproduire artificiellement, sommes-nous obligés de décliner une méthode analytique dont l'absolue autorité s'impose comme un article de foi. Il est utile au médecin de connaître à quelle limite s'arrête le dernier degré de décomposition de l'organisme; il lui est encore plus indispensable de savoir à quel summum de complication il peut atteindre. »

Tout cela est très-bien, très-courtoisement dit, et vous place résolûment parmi les médecins qui croient à *quelque chose* au delà ou au-dessus des phénomènes et des lois physiques et chimiques. Je lisais ces jours derniers, dans le programme des cours de notre Faculté, que M. Gavarret allait faire un cours sur les *phénomènes physiques de la vie;* c'est bien le rôle du professeur de physique, et je n'y trouve rien à redire; mais ne serait-ce pas le rôle d'un autre professeur d'enseigner aux élèves les phénomènes de la vie, qui ne sont ni physiques ni chimiques?

Je vous livre ce *desideratum*, très-honoré professeur, car vous êtes en position de le satisfaire avec tout l'éclat de votre talent et toute l'autorité de votre compétence. Personne, à mon avis, n'a fait du vitalisme un tableau plus animé, plus brillant et plus vrai que vous, dans cette belle conférence que j'ai déjà citée et que je viens de relire. Je sais bien que vous avez trouvé un revers à la médaille; mais la face de cette médaille en a été très-légèrement altérée, et vous avez toute qualité pour en raviver le type immortel. Orateur et écrivain, possédant à la fois le verbe et la plume, vous remplirez, quand vous le voudrez, un des premiers rôles dans l'enseignement oral ou dans l'enseignement écrit, dans la chaire professorale ou dans les colonnes d'un journal. Un peu plus de décision, osez vouloir, et vous réaliserez toutes les espérances qu'a fait naître votre avénement à la Faculté, à cette Faculté qui nous est chère à tous, à laquelle nous voudrions voir reprendre son antique lustre, et cela par une résistance plus accentuée à des envahissements illégitimes, et un retour plus décidé vers les principes et la méthode de la grande école clinique.

Agréez, etc. Amédée LATOUR.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE 1868.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 novembre 1868,

Par le docteur Ernest BESNIER.

Messieurs,

Les caractères généraux de la constitution médicale du mois d'octobre sont exactement en rapport avec les caractères principaux de l'état atmosphérique, et notamment de la température; il suffit de parcourir le tableau suivant pour constater combien est insensible, mesuré, et en quelque sorte ménagé l'abaissement normal de la colonne thermométrique : le chiffre moyen est, à peu de choses près, le chiffre de la température moyenne de Paris; les écarts quotidiens sont en général peu considérables, les *maxima* dépassent fréquemment 15 degrés, et la moyenne du dernier jour du mois n'est inférieure que de 2 à 3 degrés à celle du premier jour.

©BIU Santé

TABLEAU

Indiquant les caractères principaux de l'état atmosphérique observé à Paris pendant le mois d'octobre 1868.

DATES.	OBS. THERMOMÉTRIQUES Th. centigr.		OBSERVATIONS Barométriques.		VENTS Dominants.	DATES.
	Minima.	Maxima.	Minima.	Maxima.		
1	10	14	753	758	S. O.	1
2	11	15	761	762	N. E.	2
3	7	16	751	757	N. E.	3
4	7	15	760	760	S. O.	4
5	7	15	764	767	S. S. E.	5
6	7	15	764	768	S. S. O.	6
7	7	14	762	764	S. O.	7
8	6	14	768	769	S. N. O.	8
9	4	14	762	764	S. E.	9
10	5	16	762	764	S. E.	10
11	8	18	764	764	N. E.	11
12	9	20	763	764	N. E.	12
13	9	20	763	765	S. O.	13
14	11	17	763	765	N. O.	14
15	6	12	761	765	S.	15
16	9	14	756	763	S. O.	16
17	10	13	753	756	S.	17
18	8	12	749	749	N. E.	18
19	6	8	755	756	N. O.	19
20	2	9	761	762	N. O.	20
21	3	9	758	761	O.	21
22	3	11	763	765	O. N.	22
23	2	9	760	762	S. O.	23
24	6	15	756	764	S. S. O.	24
25	7	16	761	761	S. O.	25
26	10	16	760	762	S. S. O.	26
27	6	12	766	770	N. O.	27
28	3	11	770	774	N. O.	28
29	7	13	764	767	S. O.	29
30	6	10	770	772	O. S.	30
31	7	12	772	773	S. O.	31

La mortalité générale, dans les hôpitaux et dans les hospices, a été, pour le mois d'octobre, de 1,010 décès : 829 pour les hôpitaux généraux et spéciaux; 181 pour les hospices et maisons de retraite; ces chiffres dépassent un peu ceux du mois précédent, dans lequel la mortalité n'avait été que de 965 : 806 pour les hôpitaux généraux et spéciaux; 159 pour les hospices et maisons de retraite.

Si nous rapprochons, en outre, dans un tableau comparatif, les causes principales de cette mortalité pendant les mois de septembre et d'octobre 1868 et d'octobre 1867, nous trouvons à signaler des analogies et des différences remarquables que nous rappellerons chemin faisant.

TABLEAU COMPARATIF

Indiquant les causes principales de mortalité par affections internes dans les hôpitaux de Paris pendant les mois de septembre et d'octobre 1868 *et d'octobre* 1867.

	Septembre 1868.	Octobre 1868.	Octobre 1867.
Phthisie pulmonaire	227 décès.	232 décès.	241 décès.
Pneumonies.	40	38	40
Fièvre typhoïde.	48	42	37
Varioles.	15	23	5
Bronchites	3	12	14
Pleurésies	9	11	12
Entérites.	32	13	14

©BIU Santé

Diarrhées.	10	9	4
Dysenterie	0	5	0
Choléra.	1	0	1
Rhumatisme articulaire. . . .	6	2	2

Affections des voies respiratoires. — Mêmes caractères que pour le mois précédent; à peine un peu plus de fréquence : 12 décès pour les bronchites au lieu de 3; égale mortalité pour la pneumonie, un peu moindre même : 38 décès pour le mois d'octobre; 40 pour le mois de septembre; de même pour les pleurésies et, inutile de l'ajouter, pour la phthisie pulmonaire. Et, ce qui n'est pas moins remarquable, c'est que chacune de ces affections cause une mortalité presque absolument égale au mois d'octobre 1868 et au mois d'octobre 1867 : phthisie, 232 décès dans l'un, 241 dans l'autre; 38 décès par pneumonie d'un côté, 40 de l'autre; bronchites : 12 en octobre 1868, 14 en octobre 1867; pleurésies : 11 en octobre 1868, 12 en octobre 1867, et ainsi de suite.

Ces rapprochements que nous nous attachons constamment à vous présenter, et à établir sur les chiffres les plus précis, n'ont pas seulement un intérêt de curiosité, ils constituent, au contraire, une des preuves les plus immédiatement palpables de l'utilité de l'enquête patiente à laquelle nous nous livrons en commun. Les oscillations de la mortalité, comme la fréquence et la nature d'un grand nombre d'affections, sont soumises à des influences générales supérieures dont l'étude a été complétement abandonnée, mais qui constituent de véritables *lois*. C'est assurément pour ignorer ou méconnaître ces vérités fondamentales, et pour ne pas tenir compte de la marche naturelle des maladies, qu'un si grand nombre de médecins continuent à se faire, sur le rôle et la valeur de certaines médications, les plus singulières illusions.

Affections pseudo-membraneuses. — Fréquence et gravité moyennes.

Hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Barthez, 4 cas de croup : 3 opérés, 2 guéris; 1 non opéré guéri.

Même hôpital, service de M. Bergeron, 3 cas de croup ayant nécessité la trachéotomie : 2 décès dus, dans un cas, à la diphthérie bronchique et, dans l'autre, à une pleurésie secondaire survenue alors que l'affection croupale n'existait plus.

Enfants-Malades, service de M. Henri Roger, 5 cas de croup dont 1 secondaire à la rougeole : 2 opérés, 1 guéri. Dans deux cas, il s'agissait d'un *croup infectieux* rapidement mortel. — Service de M. Labric, 5 cas de croup; 4 trachéotomies : 2 décès chez des enfants âgés de 19 et de 21 mois; 2 guérisons chez des enfants de 3 ans 1/2 et de 6 ans. Le cinquième cas ne comportait pas la trachéotomie; il s'agissait d'une diphthérie maligne chez un enfant de 3 ans 1/2 atteint de coqueluche.

Pour l'ensemble des hôpitaux : 12 décès sur un mouvement de 29 malades atteints de croup.

Affections rhumatismales. — Les affections rhumatismales continuent à être fréquentes; mais la mortalité qu'elles produisent a repris son chiffre normal très-minime : 2 décès sur un mouvement de 190 sujets atteints de rhumatisme articulaire aigu, tandis que, le mois précédent, il avait été enregistré 6 décès sur un mouvement de 177 rhumatisants.

Les caractères généraux de ces affections restent les mêmes, et nous n'avons à signaler que des particularités intéressantes pour l'histoire du rhumatisme articulaire.

A Lariboisière, M. Raynaud constate la fréquence du rhumatisme articulaire, et signale sa bénignité, sauf dans un cas où la mort eut lieu par suite de complications cérébrales. — A l'Hôtel-Dieu, M. Moissenet a eu dans ses salles 7 cas de rhumatisme articulaire aigu ou subaigu; l'un d'entre eux a été particulièrement remarquable : « Vague dans les premiers jours, il n'a pas tardé à se localiser d'abord au cœur sous forme d'*endo-péricardite*, puis au poignet gauche. Dans ces deux siéges, il a été combattu surtout par les *vésicatoires* et par la *digitale*, qui a été très-utile pour calmer les palpitations; enfin, deux jours après être sortie de l'hôpital, en voie de grande amélioration, la malade est revenue avec un rhumatisme articulaire généralisé dont les exacerbations semblent alterner avec des angoisses cardiaques extrêmement pénibles. »

A l'hospice des Incurables (hommes), M. Desnos a observé un cas de *rhumatisme articulaire aigu* développé à un âge où cette maladie devient assez rare (54 ans)

©BIU Santé

« chez un homme d'ailleurs en puissance depuis plusieurs années de rhumatisme constitutionnel (douleurs musculaires erratiques, lumbagos, rhumatisme d'Heberden), qui a d'abord affecté des allures assez vulgaires, a tout à coup donné explosion, vers la fin du troisième septenaire, à des accidents assez insolites.

« Un matin à la visite, continue M. Desnos, le malade, qui se trouvait en voie de guérison (la fièvre ayant à peu près disparu, les douleurs étant très-affaiblies), se plaignit amèrement d'une grande difficulté à avaler les aliments solides ou les boissons. Cette *dysphagie* ne pouvait être attribuée à une inflammation de l'isthme du gosier dont toutes les parties constituantes étaient saines. Du reste, la douleur qui enchaînait la déglutition était rapportée à la partie moyenne du sternum. Je dus alors songer à une de ces dysphagies signalées dans quelques observations (Testa, Morgagni, Stokes), comme marquant le début d'une péricardite et dont j'ai eu moi-même l'occasion d'observer deux exemples, le dernier il y a quelques mois; mais, pendant les deux jours que persista ce symptôme, l'étude la plus attentive des signes fonctionnels ou physiques me permit toujours de constater l'intégrité la plus complète du cœur et de ses enveloppes. Je ne pouvais plus, dès lors, admettre qu'un rhumatisme de l'œsophage.

« Deux jours plus tard, la gêne de la déglutition avait cessé pour faire place à un hoquet incessant et à une douleur spontanée à la région épigastrique et dans l'hypochondre gauche. En même temps, une pression modérée au niveau du creux de l'estomac ou dirigée de bas en haut dans l'hypochondre gauche, déterminait une vive angoisse que la même manœuvre ne reproduisait pas à droite et augmentait l'oppression qui accompagnait le hoquet. La compression exercée au niveau du nerf diaphragmatique à la région du cou était également très-douloureuse du côté gauche, tandis qu'elle restait indolore à droite.

« Ces accidents, que je crois devoir rapporter à une détermination rhumatismale vers le centre aponévrotique et la moitié gauche du diaphragme, m'inspirèrent pendant cinq ou six jours les plus vives inquiétudes en raison de l'élévation de la fièvre, de la prostration des forces et de l'altération des traits. J'envisageais avec une curieuse anxiété la possibilité de l'envahissement de la plèvre ou du péritoine diaphragmatiques. Mais jamais rien ne m'a autorisé à penser que l'une ou l'autre de ces séreuses ait été atteinte. Le cœur est toujours resté complétement indemne.

« Des ventouses scarifiées ou sèches prolongées sur l'hypochondre gauche, des frictions chloroformées, l'usage interne des narcotiques et des antispasmodiques (laudanum, éther) ont atténué la douleur, l'oppression et le hoquet; mais celui-ci n'a cédé qu'à l'application d'un vésicatoire volant à l'épigastre. Cet homme est aujourd'hui complétement guéri et va prochainement reprendre son service dans l'établissement. »

Affections éruptives. — La *variole* continue à régner *épidémiquement*, et sa marche est toujours *ascendante;* car, en octobre, la statistique des hôpitaux signale *un mouvement* de 156 varioleux ayant fourni 23 décès, tandis qu'on ne comptait, pour le mois précédent, qu'un mouvement de 112 varioleux et 15 décès.

Les caractères généraux de l'épidémie sont d'ailleurs restés les mêmes. Parmi les particularités signalées à la commission, nous trouvons indiqué par M. Reverdin, interne distingué du service de M. Bernutz, à la Pitié, un cas de variole développée sur un enfant né dans les salles, et dû à la présence d'une malade varioleuse. L'enfant fut vacciné au quatorzième jour de sa naissance avec le vaccin animal. Aucune éruption vaccinale ne se produisit, mais une éruption variolique apparut au bout de trois jours, le 25, et le petit malade succomba le 27. M. Bernutz insiste sur ce fait pour signaler les dangers spéciaux que présente la présence des varioleux dans les salles où l'on reçoit des femmes en couches.

Un fait non moins remarquable à divers titres a été observé par M. Gombault, à l'Hôtel-Dieu : un individu entre à l'hôpital le samedi pour un embarras gastrique à peine fébrile; le mercredi suivant, il est vacciné (il ne l'avait pas été dans son enfance); l'éruption vaccinale suivit son cours normal, et en même temps qu'elle se développa une variole confluente grave. Les deux éruptions ne se sont pas influencées au point de vue de la marche non plus qu'au point de vue de la forme des pustules.

Fièvre typhoïde. — La fièvre typhoïde n'a subi, pendant le mois de septembre, qu'une atténuation extrêmement légère; elle constitue toujours une des affections

©BIU Santé

prédominantes, et la statistique des hôpitaux pour le mois d'octobre indique encore un mouvement de 262 sujets sur lesquels 222 sortis et 42 décédés.

Il est même certaines régions dans lesquelles la maladie semble avoir subi une exacerbation; M. Laboulbène le signale pour son service de l'hôpital Saint-Antoine. Dans le même quartier, à Sainte-Eugénie, M. Bergeron reçoit, en octobre, 8 cas de fièvre typhoïde dans une petite salle de 24 lits, dont 4 à forme ataxo-adynamique. L'un de ces malades a présenté pendant la convalescence une *anasarque* SANS ALBUMINURIE. Dans le service de M. Barthez, M. Sanné compte 12 cas de fièvre typhoïde tous guéris, bien que des symptômes cérébraux et adynamiques aient été observés plusieurs fois. Dans les salles de M. H. Roger, aux Enfants-Malades, 5 cas; 2 décès. A Beaujon, chez M. Gubler, 2 cas graves sur 4; 1 décès par perforation intestinale survenue chez une jeune femme convalescente, et *un mois* après sa sortie de l'hôpital. A Lariboisière, M. Raynaud, qui a eu pour son seul service 14 cas de fièvre typhoïde, n'a eu aucun décès, et n'a constaté pendant le cours de ces affections aucune complication importante.

Affections des voies digestives. — Les affections des voies digestives ne décroissent qu'avec lenteur. Les embarras gastriques s'observent toujours en très-grand nombre, et l'on compte encore 13 décès par *entérite* et 9 par *diarrhée*. Les diarrhées, écrit M. Reverdin pour le service de M. Bernutz, ont continué à être assez fréquentes, et plusieurs malades ont succombé à des entérites chroniques ayant débuté il y a plusieurs mois.

Aucun cas de choléra n'a plus été signalé, si ce n'est chez un enfant du service de M. Barthez, à Sainte-Eugénie, lequel a succombé à une affection « qui a présenté tous les caractères *de la diarrhée cholériforme*. »

Affections puerpérales. — Hôtel-Dieu. M. Moissenet signale un décès par *métro-péritonite puerpérale* à la suite d'un premier accouchement, chez une femme de 46 ans. Le travail s'était prolongé pendant trois jours et trois nuits, et ne s'était terminé qu'après un bain prolongé pendant quatre heures; aucune manœuvre obstétricale n'avait pu être pratiquée, vu l'enclavement de la tête au détroit supérieur et le défaut de dilatation du col : « Ce cas de métro-péritonite, dit M. Moissenet, sera, sans aucun doute, porté à la colonne des décès de la statistique de la salle Saint-Pierre, d'où il nous était envoyé. Mais en sera-t-il de même d'une autre métro-péritonite puerpérale qui nous est venue de la Maternité après quelques jours passés dans sa famille? Cette femme était sortie de l'hôpital au neuvième jour de ses couches, comme la plupart ont l'habitude de le faire; mais, à peine était-elle rentrée chez elle, qu'elle ressentait les premiers symptômes de la maladie à laquelle elle a succombé dans notre salle Saint-Landry. Ce fait, comme beaucoup d'autres analogues, doit nous tenir en grande réserve au sujet des statistiques des Maternités. Quoi qu'il en soit, il me semble que, depuis quelque temps, les suites de couches tendent à se compliquer de métro-péritonites et d'autres accidents puerpéraux. Mais cette appréciation n'aurait de valeur qu'autant qu'elle serait confirmée par les observations de plusieurs de nos collègues mieux placés que moi pour juger cette importante question. »

PATHOLOGIE

ADÉNOME DU FOIE.

L'adénome du foie est excessivement rare. Le professeur Eberth n'en cite que deux observations : l'une empruntée aux professeurs Griesinger et Rindfleisch; l'autre recueillie par lui sur un chien.

Dans la première observation, le foie était parsemé de petites tumeurs, variant du volume d'un grain de mil à celui d'une petite noix.

Les tumeurs les plus petites résultent d'une hyperplasie partielle des conduits sécréteurs. Les cellules du foie conservent, pour la plupart au début, leur aspect normal. Mais l'organe est légèrement hypertrophié ou plutôt parsemé d'indurations multiples. Plus tard, les cellules se déforment par places et tendent à devenir cylindriques. Cependant, le foie ne semble pas sensiblement altéré à la simple inspection. Le calibre des conduits sécréteurs et des vaisseaux est devenu plus étroit. A l'aide d'un faible grossissement, on peut, d'ailleurs, constater une certaine opacité du parenchyme; celle-ci établit une ligne de démarcation entre les portions saines et les portions malades.

A mesure que l'hypergénèse augmente, les éléments normaux, qui entrent dans la structure

©BIU Santé

des conduits sécréteurs, sont de plus en plus difficiles à distinguer. Sur une coupe très-mince, la glande paraît sillonnée d'un grand nombre de canaux, et parsemée de cellules, entourées de noyaux à leur périphérie, et tapissées à leur intérieur d'une membrane très-mince.

Plus tard, les cellules hypertrophiées envoient des prolongements en diverses directions, et, de cette façon, la tumeur s'accroît peu à peu.

Tant que celle-ci ne dépasse pas le volume d'un grain de mil ou d'une lentille, elle n'est point séparée des tissus ambiants par une paroi propre. Est-elle, au contraire, plus volumineuse, une membrane d'enveloppe, renfermant une grande quatité de cellules, l'environne. D'ailleurs, cette membrane, qui sépare complétement la tumeur des éléments voisins, ne se confond jamais avec elle.

Les vaisseaux ne participent point d'abord à l'altération du parenchyme; mais, sous l'influence de la compression exercée par le produit morbide, ils s'atrophient peu à peu. Le réseau capillaire normal est remplacé par d'autres vaisseaux plus étroits et plus rares, dont le sang s'écoule par la veine centrale du lobule. Dans un grand nombre des productions nouvelles, les vaisseaux ordinaires ont complétement disparu. Il en résulte que le parenchyme du foie, remarquable par sa vascularité, devient très-pauvre en vaisseaux, quand il esl parsémé de ces adénomes dont un des caractères est d'être presque invasculaire.

La structure acineuse prédomine à la fois dans les productions isolées les plus petites et dans les agrégats volumineux.

Le professeur Eberth a trouvé chez un chien des tumeurs complétement semblables à celles que nous venons de décrire. Dans cette seconde observation, la rate était parsemée, comme dans le premier cas, de petites tumeurs analogues à celles qui occupaient le foie, et consistaient également en une hypergénèse des éléments du tissu. Cette coïncidence prouve qu'il s'agit là d'une altération de même nature.

On n'a émis jusqu'ici que des hypothèses sur la cause de cette affection et sur son mode de début. D'après Klob, elle remonterait à la vie fœtale. Il met sur le compte de simples difformités ces formations nouvelles, et a de la tendance à les considérer comme des productions surnuméraires superficielles ou profondes. Il est bien difficile d'admettre pour les tumeurs profondes cette explication, qui pourrait à peine convenir aux tumeurs superficielles. Si l'on acceptait cette théorie, on aurait alors le droit de regarder comme congénitales toutes les hyperplasies glandulaires qui se développent d'une manière latente.

Jusqu'ici, il n'existe pas de données positives qui permettent d'attribuer aux adénomes du foie une semblable origine.

D'après les rares observations que l'on a pu recueillir, l'hypothèse que voici paraît la plus probable. Ces tumeurs semblent dépendre à la fois d'une hypergénèse et d'une hypertrophie des cellules sécrétantes. L'hypertrophie envahit d'abord certains points des acini; de là elle gagne les parties voisines; il est possible aussi qu'elle atteigne plusieurs groupes de lobules. Dans les tumeurs les plus petites, les cellules épithéliales tendent à devenir cylindriques; elles se multiplient et augmentent ainsi le volume des productions morbides. La série des transformations ultérieures est restée jusqu'ici inconnue. (Traduit de l'allemand des *Archives de Virchow*, 43e cahier, 1868.) — RENAULT.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDE CLINIQUE ET EXPÉRIMENTALE DES EMBOLIES CAPILLAIRES, par le docteur V. FELTZ, chef des cliniques de la Faculté de médecine de Strasbourg, etc., etc. Un vol. grand in-8° de 240 pages, avec 8 planches chromo-lithographiées contenant 70 dessins. Paris et Strasbourg, 1868.

Remarquable à plus d'un titre, ce travail tend à systématiser l'embolie en montrant comment elle se produit dans les capillaires de l'artère pulmonaire par la circulation générale, dans le cerveau par le système aortique, dans le foie par celui de la veine porte. Des observations cliniques, rares il est vrai, mais choisies, complètes, concluantes et relatées *in extenso*, sont toujours le point de départ, et comme l'incitation d'expériences *in anima vili* faites en vue d'en éclairer, vérifier, confirmer l'interprétation pathogénique. De là ce grand fait mis en évidence que l'embolie des capillaires pulmonaires amène la mort subite par asphyxie, comme celle des capillaires du cerveau la produit par anémie, tandis que celle du foie ne détermine pas la mort subite, mais des infarctus, des hémorrhagies, des ramollissements, des abcès qui se rencontrent également dans les deux autres domaines organiques, mais avec une fréquence diverse, suivant la nature du tissu envahi; fait pathologique qui suffirait à graduer l'importance vitale de ces organes si elle ne l'était depuis longtemps. Il faut mêmea jouter, à l'honneur de la nature médicatrice plutôt qu'à celui de l'art, que la résorption, la guérison de ces produits pathologiques, morbides peut avoir lieu et s'observe dans quelques cas. Le but est donc de favoriser cette heureuse terminaison.

C'est à développer ces divers points dans toute leur étendue, en en précisant les limites, à en montrer les analogies et les différences avec de nombreux exemples à l'appui que M. Feltz a consacré son étude. Il a ainsi démontré, — pour en prendre un seul exemple au commencement, — en relatant un cas de congélation des jambes dont il a été témoin, et en produisant

©BIU Santé

des brulûres sur des lapins, que brulûre et congélation déterminent également des embolies pulmonaires, car le sang altéré dans les organes ou les parties atteintes, charrié par les veines vers le cœur, y porte des amas de fibrine et de globules décomposés qui se déposent dans les poumons où ils arrêtent la circulation capillaire et déterminent la mort. Telle était l'opinion de Wilks, qui a vu des infarctus pulmonaires, des pneumonies lobulaires suppurées se former sous ses yeux à la suite de la brulûre, et c'est aussi ce que le docteur Wertheim a constaté tout récemment. D'autre part, le docteur Tuckwell attribue les ramollissements cérébraux constatés à l'autopsie dans la chorée avec manie à des embolies résultant du transport des végétations verruqueuses qui se rencontrent presque toujours sur les valvules aortiques et mitrale, comme on le trouvera signalé dans notre *Dictionnaire annuel* de 1868. Enfin, M. Feltz rattache également à des embolies capillaires certaines lésions locales, circonscrites, survenant dans les maladies générales comme les hémorrhagies, les abcès des muscles dans la fièvre typhoïde, les abcès métastatiques dans l'infection purulente dont les modifications chimiques du sang ne rendent pas aussi bien compte.

Une étude historique de l'embolie termine ce volume avec un index des auteurs qui s'en sont occupés; ressource précieuse à consulter. Enfin, de belles planches avec leur légende démontrent ce que le texe ne peut expliquer, quoique sous ce rapport, l'auteur ait fait tant d'efforts, qu'il se répete maintes fois. C'est la seule critique à lui faire.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 Octobre 1868. — Présidence de M. GUBLER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Tribut à l'histoire des épanchements pleurétiques*, par M. Blachez. — *De la sciatique blennorrhagique*, par M. Alfred Fournier.

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

Correspondance imprimée : *Statistique du choléra de* 1865 *à* 1867 *en Europe*, par le docteur VACHER. — *Etude médicale et statistique sur les grands hôpitaux de l'Europe* : I. *Les hôpitaux de Rome et de Paris*, par le même. — *Archives de médecine navale*, t. X, octobre, n° 10. — *Rassegna mensile statistica degli ospedali e della città di Roma*, etc., anno I, Maggio-Giugno et Luglio; offert par M. le docteur Vacher au nom de M. le marquis de CINQUE QUINTILI, secrétaire général de la Commission des hôpitaux de Rome et directeur de la statistique dans cette ville. — *Estatistica dos hospitaes de S. José, S. Lazaro e desterro na primeira estação do anno de* 1865, etc., do Dr. P. F. DA COSTA ALVARENGA. — *L'Union médicale de la Provence*, 5e année, octobre 1868. — *De l'hôpital civil d'Alger*, étude sur sa reconstruction, par les docteurs A. GEMY et E. BRUCH. — *Archivos de la medicina española*, 1er año, n° 14, 15 agosto de 1868. — *Revue d'hydrologie médicale française et étrangère*. — *De l'aliénation mentale et du crétinisme en Suisse*, par le docteur L. LUNIER, Paris, 1868. — *Des placements volontaires dans les asiles d'aliénés*, par le même.

—

M. BLACHEZ lit un travail intitulé : *Tribut à l'histoire des épanchements pleurétiques*. (Voir UNION MÉDICALE des 31 octobre, 3 et 5 novembre 1868.)

M. H. ROGER annonce à la Société qu'il a pratiqué, le matin même, la paracentèse du péricarde chez un jeune sujet. Il communiquera incessamment la relation du fait à la Société.

M. Alfred FOURNIER lit une note intitulée : *De la sciatique blennorrhagique*. (Ce travail sera publié prochainement dans l'UNION MÉDICALE.)

Le Secrétaire, Dr Ernest BESNIER.

ENSEIGNEMENT

Le *Moniteur* publie aujourd'hui la première partie d'un Rapport présenté à l'Empereur par S. Ex. le ministre de l'instruction publique sur l'enseignement supérieur. De ce document très-étendu nous citons les passages plus spécialement relatifs à l'enseignement des sciences médicales. Nous appelons l'attention sur l'annonce faite par M. le ministre de la présentation prochaine au Conseil d'Etat d'un projet de loi sur l'*enseignement* de la médecine.

. . . . . Une troisième loi est nécessaire pour l'enseignement médical. Préparée dès 1841, étudiée de nouveau en 1820, votée par les députés en 1825, par les pairs en 1826, mais sans la sanction royale, adoptée une seconde fois par la Chambre haute en 1847, cette loi est encore à faire; elle sera prochainement soumise au Conseil d'Etat.

. . . . . Il est, en effet, parmi les savants et les lettrés, deux sortes d'hommes : les uns qui

©BIU Santé

sont capables de faire dans les sciences des découvertes, dans les lettres des œuvres durables; les autres qui s'efforcent de populariser les découvertes et les chefs-d'œuvre.

De là, pour le Gouvernement, le devoir d'assurer aux premiers, dans la sphère de son activité, les meilleurs moyens de produire; aux seconds, les meilleurs moyens d'enseigner.

L'État, en France, a, depuis longtemps, donné satisfaction à ce double besoin de la civilisation moderne, la diffusion et le progrès de la science, par une double création : celle des Facultés dont les cours réguliers enseignent la science faite, et celle de grands établissements d'un caractère plus libre, où la science doit se faire.

. . . . . En deux mois et malgré le temps des vacances, il a été pris pour cette Ecole 264 inscriptions, chiffre qui dépasse toutes les prévisions, et que je trouverais moi-même trop élevé s'il ne devait être forcément réduit par l'examen qui s'achève en ce moment de l'aptitude véritable des candidats.

Elles se répartissent de la manière suivante :

Section de mathématiques.	27	inscriptions.
Section de physique et chimie.	75	—
Section d'histoire naturelle et de physiologie. . . .	94	—
Section d'histoire et de philologie.	68	—

Parmi les candidats, on compte des agrégés, des docteurs, beaucoup de licenciés. Quelques-uns abandonnent des positions acquises, ou reviennent de l'étranger solliciter leur admission à l'Ecole nouvelle. J'y trouve même un savant dont le nom a été porté par une des sections de l'Institut sur une liste de candidats à l'Académie des sciences, et qui se propose de demander à nos laboratoires de recherches les moyens de poursuivre de savants travaux qu'il ne pourrait exécuter ailleurs.

Pour les recevoir, dix-sept laboratoires provisoires ou définitifs sont construits, appropriés ou en préparation :

A la Sorbonne, pour l'anatomie végétale, la physique, la physiologie, la minéralogie, la géologie, enfin la chimie, qui aura une installation comparable à celle que la physique a obtenue l'an dernier ;

Au Collége de France, pour la chimie minérale, la chimie des corps organisés et la physiologie animale ;

Au Muséum, pour la physiologie végétale, la chimie agricole, la botanique et la zoologie physiologique ;

A l'École normale, pour la chimie physiologique ;

A la Faculté de médecine, pour la botanique, avec un jardin d'expériences.

Cette même Ecole offre à ses élèves les plus studieux des laboratoires de recherches pour la chimie, l'anatomie pathologique, la physiologie et l'histologie. L'Administration de l'assistance publique, désireuse de seconder l'essor des sciences médicales dans le domaine des études pratiques, multiplie de son côté les laboratoires qui lui appartiennent. Cette année, treize seront ouverts par elle aux élèves de la Faculté (1). . . . . .

Les sciences physiques et naturelles à l'École de médecine. — Lorsque la physique, la chimie, l'histoire naturelle ou plus simplement les sciences physiques, portent leurs efforts sur l'étude du sol et de ses produits, elles peuvent rendre de très-grands services à l'agriculture; lorsqu'elles s'occupent de l'homme en tant qu'être vivant, qu'elles étudient sa structure et tous les phénomènes qui se passent au sein de ce merveilleux organisme soit à l'état sain, soit à l'état pathologique, elles constituent la médecine. La population de la France est donc intéressée tout entière, pour sa santé, sa force et sa richesse, aux progrès des sciences physiques dans cette double direction.

A la Faculté de médecine de Paris, ces sciences sont enseignées avec éclat; mais elles n'y trouvent pas les locaux nécessaires aux études théoriques des maîtres et aux exercices pratiques des élèves. Tant que des laboratoires n'y seront pas établis en nombre suffisant pour les 1,800 élèves de la Faculté, il y aura péril certain pour la science médicale française d'être devancée par la science étrangère, et il est de mon devoir de faire à l'Empereur et au pays cette déclaration douloureuse. Les devis des constructions sont arrêtés, les plans sont dessinés ; malheureusement il faudrait, pour les exécuter, une loi et des crédits qui ne sont pas votés, des expropriations qui ne sont pas faites. Moins heureuse ici qu'au Muséum, où l'enseignement agronomique peut être immédiatement établi presque sans dépense, l'Administration de l'instruction publique, réduite à ses seules ressources, est condamnée à un aveu d'impuissance.

Physiologie. — Une science, la physiologie, tend à prendre, dans l'histoire scientifique du XIXe siècle, la place des mathématiques au XVIIe, de la chimie au XVIIIe; il serait à souhaiter qu'une chaire pût être créée pour elle dans les Ecoles secondaires de médecine qui en manquent encore.

(1) L'Administration de l'assistance publique a déjà réorganisé l'amphithéâtre d'anatomie, en ajoutant aux cours d'anatomie descriptive et chirurgicale des cours d'histologie et de physiologie. A côté des salles d'autopsie, elle a installé des laboratoires pour l'examen microscopique, complément nécessaire des nécropsies. L'hôpital Beaujon est déjà pourvu d'un laboratoire, et d'ici à la fin de l'année des laboratoires déjà achevés ou en voie de construction seront ouverts à la Charité, à la Pitié, à Saint-Antoine, à Cochin, à Lariboisière, à Necker, dans les deux hôpitaux d'enfants, à Lourcine, à l'hospice des Enfants-Assistés et à la Salpêtrière.

©BIU Santé

NÉCROLOGIE

JULES SICHEL.

Vendredi dernier, à dix heures du matin, un très-modeste char funèbre — celui du pauvre — venait prendre, rue de l'Arcade, et portait à sa dernière demeure, le corps inanimé de Jules SICHEL, docteur en médecine de Berlin et de Paris, membre d'un grand nombre de Sociétés savantes, décoré de plusieurs ordres, ex-président de la Société entomologique de France, et le patriarche de nos spécialistes en oculistique. Pourquoi tant de simplicité pour une telle réputation?... pourquoi si peu de monde depuis la maison mortuaire jusqu'au cimetière du Nord?... pourquoi l'homme ainsi disparu s'en allait-il là-bas sans que le Corps médical eût été averti, sans que les amis les plus intimes du mort en eussent eu connaissance?... Ce n'est pas ce qui a lieu habituellement pour quiconque a tracé un profond sillon sur cette terre, et qui s'en va laissant près de cent cinquante mémoires, articles, etc., sur presque toutes les branches des connaissances humaines : médecine et chirurgie proprement dites, ophthalmologie, archéologie médicale et ophthalmologique, philosophie zoologique, entomologie, etc., etc. Ce n'est pas là ce qu'on pouvait attendre pour un homme qui a laissé, de son vivant, au Muséum d'histoire naturelle, la plus belle et la plus étonnante collection connue d'Hyménoptères!...

Jules Sichel l'a voulu ainsi : il a exigé impérieusement, formellement, que celui qui avait fait tant de bruit parmi les spécialistes s'en allât seul, sans pompes, se coucher pour toujours sous quelques pelletées de terre... Sa volonté avait été encore plus exigeante, et ce n'est pas sa faute si son magnifique cerveau n'est pas, à cette heure, mesuré, pesé, disséqué par quelque membre de la Société anthropologique, et si les élèves de notre Faculté ne s'exercent pas sur ses muscles, ses poumons, son cœur et ses intestins.

On dirait que Sichel a voulu, après sa mort, fermer la bouche de la calomnie, et la clouer pour toujours, en lui criant énergiquement : Non! je n'ai pas été le spécialiste-charlatan que tu veux faire croire, infâme mégère!... J'ai vu les grands, les rois, les princes du monde entier accourir dans mon cabinet!... Durant de longues années j'ai tenu le sceptre de l'ophthalmologie!... J'ai formé de nombreux élèves, dont plusieurs ne se rappellent plus les services que je leur ai rendus!... A moi les richesses immenses si je l'eusse voulu!... Eh bien... non... entends-tu... je ne suis pas resté simple oculiste-praticien : j'ai poursuivi avec ardeur, passion, l'étude des insectes; j'ai formé, classé, déterminé une splendide collection d'hyménoptères que j'ai donnée à la France, *gratis*, sans condition..... Rien ne m'a coûté pour enrichir cette collection, et telle somme d'argent que me rapportait une opération de cataracte allait payer des envois, des correspondants..... J'ai formé de mes deniers une bibliothèque ophthalmologique unique au monde..... J'ai acheté au poids de l'or des cachets oculistiques romains... Dans mon *Iconographie ophthalmologique* j'ai élevé — mais payé fort cher — un monument à la spécialité médicale que j'ai toujours préférée..... Pèse, abominable créature, la *Notice de mes travaux scientifiques*, imprimée l'année dernière...; et oseras-tu dire, maintenant, que je fus charlatan, faiseur, âpre au lucre, millionnaire? Millionnaire! Jette un regard sur mon convoi... et... tais-toi!...

Dr A. CHEREAU.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

BOUILLON ÉMÉTO-CATHARTIQUE.

Tartre stibié.	0 gr. 05 centigr.
Sulfate de soude cristallisé.	16 grammes.
Bouillon de veau.	500 —

A prendre par tasses, d'heure en heure, ou de deux en deux heures, comme contro-stimulant dans les phlegmasies aiguës. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 NOVEMBRE 1317.

Une ordonnance de Philippe le Long règle avec soin l'*état* des médecins qui devront avoir soin de sa royale santé. Ce prince économe, et qui comptait, dit-on, tous les jours avec son cuisinier, trouve qu'un médecin en permanence suffit; il lui accorde, quand il sera à la cour : avoine pour trois chevaux; 2 s. de gages par jour; une quarte de vin de Conches; un cahier de chandelles et douze menues; trois coustes de foin; un demi-môle de bûches. — A. Ch.

COURRIER

Par décret en date du 8 novembre 1868, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Sée (Germain), professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine

©BIU Santé

de Paris, est nommé professeur de clinique médicale à ladite Faculté, en remplacement de M. Monneret, décédé.

— L'Ecole supérieure de pharmacie a fait sa rentrée en séance solennelle, le mercredi 11 novembre, sous la présidence de M. Bussy, directeur de cette Ecole.

M. Chatin, professeur de botanique, a fait une courte lecture sur l'histoire de la truffe.

M. Buignet, professeur de physique et secrétaire général de la Société de pharmacie de Paris, a rendu compte des travaux scientifiques de cette Société pendant l'année 1868.

M. Chevallier, professeur de pharmacie, a fait une lecture sur l'inconvénient résultant de la vente libre des têtes de pavots.

M. Planchon, professeur de matière médicale, a lu un rapport sur le concours pour le prix des thèses de la Société de pharmacie.

M. Milne-Edwards, professeur de zoologie, a terminé la séance par la lecture du rapport sur les prix de l'Ecole et sur le prix Ménier.

Les prix ont été décernés dans l'ordre suivant :

Prix des thèses de la Société de pharmacie. — En raison de l'importance des thèses, la Société a décidé de décerner cette année deux prix au lieu d'un. Les deux lauréats sont MM. Bourgoin et Cotton.

Prix de l'Ecole. — Première année : Prix : M. Patrouillard. Mention honorable : M. Rabourdin.

Deuxième année : Prix : M. Verwaest. Mention honorable : M. Masson.

Troisième année : Prix : M. Lextrait. Mention honorable : M. Ménière.

Prix Ménier. Prix : M. Tourlet.

NÉCROLOGIE. — Nous recevons la lettre suivante :

Paris, 11 novembre 1868.

Très-honoré confrère,

Permettez-moi de vous faire parvenir une triste nouvelle, comme une perte dans le Corps médical, déjà si éprouvé. Je lis dans le *Corrézien* du 5 novembre 1868 (Tulle) :

« Ce matin, à onze heures et demie, ont eu lieu les obsèques de M. le docteur Duval, décédé avant-hier, à Tulle, à l'âge de 81 ans.

« M. Duval, durant une vingtaine d'années, avait exercé avec succès la médecine à Paris; il était très-estimé et très-aimé dans notre ville.

« La foule, qui a accompagné au cimetière la dépouille mortelle de cet excellent homme, était des plus nombreuses. »

Le docteur Duval a, en effet, été un des praticiens les plus répandus et les plus aimés du quartier de la Chaussée-d'Antin (rue Joubert). Il était la providence des jeunes étudiants de la Corrèze, et fut, je crois, l'un des fondateurs de la Société médicale du 1er arrondissement de Paris, aujourd'hui Société de l'Elysée.

Agréez, etc.

Dr J. GIMELLE.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — L'Italie compte enfin un succès d'ovariotomie; preuve qu'il y en aura pour tous ceux qui la pratiqueront assez pour en obtenir! L'opérée du professeur Landi est décidément guérie.

— Autre succès italien : Le professeur Pellizzari annonce qu'il arrête les accès de somnambulisme nocturne et prévient tous les dangers qui lui sont inhérents. Le moyen est bien simple : c'est de fixer l'individu à son lit, le soir en se couchant, avec une longue ficelle attachée solidement au bas de la jambe. Employé pendant longtemps sur 17 somnambules, ce moyen les a guéris définitivement. On ne saurait rien imaginer de plus simple ni de meilleur marché!

— La prochaine élection d'un chancelier de l'Université d'Edimbourg, en remplacement de lord Brougham, menace encore de tourner contre le parti médical libéral représenté par sir J. Simpson. M. Gladstone, qui en est le candidat, n'a obtenu que la minorité dans le vote préparatoire qui vient d'avoir lieu, malgré tous ses titres à cette haute dignité honorifique. Les Ecossais ont de la mémoire, et n'ont pas oublié que cet esprit éminent s'est occupé autrefois d'un projet de réduire les Universités de l'Ecosse en de simples Colléges. Pourquoi l'illustre homme d'Etat ne s'en souvenait-il de même?

— Le professeur Hardy, célèbre accoucheur irlandais, a succombé le 29 octobre, âgé seulement de 53 ans, après deux jours de maladie, par la rupture d'un anévrysme de l'aorte abdominale. Il était président de la Société obstétricale de Dublin, et son nom, uni à ceux de Johnson et M'Clintock, forme le trio célèbre de ces obstétriciens distingués dont les travaux et les recherches statistiques sont cités partout. C'était l'accoucheur le plus occupé et le plus estimé du Dublin. — Y.

AVIS. — L'Administration de l'UNION MÉDICALE devant mettre sous presse l'*Almanach médical pour* 1869, MM. les Médecins et Pharmaciens qui auraient quelques changements à nous indiquer (changements d'adresse, des heures de consultations, etc.) sont priés de nous les faire parvenir avant le 15 novembre prochain.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

M. Chauveau, de Lyon, sans dire gare, est venu exposer à la tribune de l'Académie le récit et le résultat de quelques expériences sur la virulence et la contagiosité de la tuberculose, non plus par voie d'inoculation, comme dans les expériences de M. Villemin, mais par ingestion des matières contaminantes dans le canal digestif. M. Chauveau a fait choix de quatre génisses de la plus belle venue; sur trois d'entre elles, il a ingéré par les voies digestives de la matière tuberculeuse provenant de vaches phthisiques; la quatrième, comme point de comparaison, n'a pas été soumise à l'expérience. Or, les trois génisses qui ont avalé la matière tuberculeuse sont devenues phthisiques très-rapidement; deux d'entre elles ont été sacrifiées, et l'autopsie a révélé une tuberculisation générale. On laisse vivre la troisième pour voir ce qui adviendra; quant à la quatrième, qui n'a pas été contaminée, sa santé est parfaite.

De ces expériences, M. Chauveau a tiré les conséquences les plus graves, et la plus grave de toutes est celle qui a trait à la vente aujourd'hui tolérée et à la consommation des viandes d'animaux de l'espèce bovine atteints de tuberculose. Il voit là un grand danger, et il se demande si la fréquence de la phthisie ne serait pas le résultat de l'usage de la viande d'animaux atteints de tuberculose.

Cette communication de M. Chauveau a jeté le plus grand étonnement dans l'assemblée, bientôt suivi de l'animation la plus vive. M. Colin a carrément contesté les expériences de M. Chauveau, et, se fondant sur les siennes propres, dans lesquelles il n'a pu produire la tuberculose sur des chiens nourris avec des organes tuberculeux, il a soutenu que les faits de son collègue de Lyon n'étaient que de simples faits de coïncidence. M. J. Guérin voulait qu'on ajournât toute discussion, la question devant se représenter prochainement à l'occasion d'un rapport dont M. Davaine est chargé. M. Bouillaud a demandé au contraire à faire tout de suite des réserves formelles et énergiques, ne comprenant pas qu'un savant de la valeur de M. Chauveau, sur la foi de trois seules expériences, soit venu saisir l'Académie d'une si grave question, qui peut si légitimement éveiller l'émotion publique.

M. Chauveau se défend avec calme et mesure. La coïncidence invoquée par M. Colin ne lui paraît pas soutenable. Quant aux émotions que ces expériences peuvent susciter, la science n'a pas à s'en préoccuper, ou plutôt, si les faits sont vrais, pourquoi ne pas les dire et ne pas donner un avertissement utile?

Un incident se produit. M. Chauveau dit, dans son mémoire, que les expériences

FEUILLETON

NOTES DE VOYAGE.

A Monsieur Amédée Latour.

V

Nous voici à Lyon. L'année dernière je vous ai parlé de l'Hôtel-Dieu et de la clinique médicale de M. le professeur Teissier. Je ne vous dirai, cette fois, qu'un mot du service de chirurgie que j'ai visité grâce à l'obligeance de M. le major Ollier. Ce service, qui comprend 150 lits, est infiniment trop nombreux, et il y a lieu de s'étonner, à Lyon plus qu'ailleurs, qu'un tel état de choses subsiste. Partout ailleurs, il serait déplorable, à Lyon, il est, de plus, contradictoire. Dans cette ville, en effet, le majorat, ainsi que la direction en chef de tous les services nosocomiaux, ne dure que six ans. Il en résulte que ces places, ces titres, devrais-je dire, si recherchés, sont accessibles à un plus grand nombre de médecins. Soyez certain, mon cher ami, que la dignité si connue du Corps médical lyonnais, son esprit de solidarité, et la légitime autorité qu'il a su conquérir, tiennent en grande partie à ce que la plupart des praticiens de Lyon portent le titre d'ancien médecin ou ancien chirurgien des hôpitaux. L'administration qui paraît s'être proposé ce but — ce dont on ne saurait trop la louer — a commis une singulière contradiction en ne recherchant pas à multiplier les services. Avec 150 lits, il y a de la besogne pour quatre chirurgiens, et il y en a une beaucoup trop lourde pour un seul.

Ailleurs, ce système, ai-je dit, serait déplorable; il l'est, car il est en toutes choses appliqué, et il a, du moins, ce triste mérite d'être conforme à un ensemble. En France, nous sommes, en effet, bien plus préoccupés d'exclure que d'appeler; c'est l'élimination surtout qui nous

page 733 sur 956

©BIU Santé

de Renaud ont prouvé que le charbon était communicable aux animaux par l'ingestion dans les voies digestives de matières charbonneuses. M. Colin, M. Reynal ont contesté l'exactitude ce cette assertion; mais voici venir M. Davaine qui, dans des expériences récentes sur des cochons d'Inde, des rats et des souris, est parvenu à leur communiquer le charbon en les nourrissant de viandes d'animaux charbonneux.

Pendant que ces choses se disaient, qui faisait peine à voir? c'était M. le Secrétaire perpétuel réclamant à cor et à cris l'exécution de l'ordre du jour fixé d'avance, et s'indignant de voir la discussion reprendre et passer par toutes les fissures.

Par une de ces fissures, M. Tardieu a pu glisser quelques mots très-justes en s'étonnant que M. Chauveau ait choisi pour sujets de ses expériences des animaux qui sont précisément les plus exposés à la tuberculose spontanée. La portée philosophique de l'expérimentation eût été plus élevée si M. Chauveau eût expérimenté sur des bêtes plus réfractaires à la tuberculose.

Mais voici M. Reynal qui conteste à la pommelière des espèces bovines le caractère de la tuberculose; pour cet honorable vétérinaire c'est la pneumonie épizootique.

La discussion allait peut-être prendre un autre cours, quand M. le Secrétaire perpétuel a obtenu la déclaration de l'ordre du jour et le renvoi de cette discussion à une séance supplémentaire, qui aura lieu samedi prochain, à trois heures.

Nous ne pouvons dissimuler à M. Chauveau que sa communication a paru très-généralement précipitée, téméraire même, pour employer l'expression de M. Bouillaud; que les conséquences qu'il a tirées de ses trois seules expériences ont semblé hâtives et manquer de bases suffisantes. Quelle grande et féconde méthode que l'expérimentation! Et qui donc en conteste l'utilité, la nécessité? Mais aussi quelle est trompeuse, maniée sans prudence! *Experentia fallax*, il faut toujours en revenir à ce premier et si mélancolique aphorisme, et à son complément si vrai, *judicium difficile*. Liqueur enivrante, l'expérimentation exige un long et sobre usage pour ne pas monter à la tête; l'abus et l'excès mènent tout droit à la confusion et à la contradiction.

Que de choses à dire, d'ailleurs, sur ces expériences de M. Chauveau! L'espace nous manque, et nous espérons d'ailleurs qu'on les dira pour nous à l'Académie. Qu'il nous soit permis de rappeler un souvenir. En un coin nuageux de la nuageuse Allemagne est né un système thérapeutique appelé isothérapie et fondé sur une doctrine pathologique nommée isopathie. On admet dans cette doctrine qu'il est possible de créer toutes les maladies organiques par l'usage de certains aliments. Voulez-vous donner une hypertrophie du cœur, nourrissez les sujets avec le cœur des animaux; voulez-vous donner au foie un développement anormal, faites manger

---

intéresse, et nous mettons des portes à nos temples bien moins pour les ouvrir que pour avoir le plaisir de les fermer. Voyez l'Académie française; voyez toutes les Académies. Et l'Ecole polytechnique! Ne vous semble-t-il pas, mon cher ami, qu'un Etat, un pays, si vous voulez, devrait faire tous ses efforts pour multiplier le nombre des hommes reconnus capables d'être, au sortir des écoles, des magistrats, des savants, des officiers spéciaux, etc.? Eh bien, tous les ans, il se présente aux examens un nombre beaucoup plus considérable d'admissibles que d'admis, et, après les examens, bien des candidats ne sont pas reçus qui le seraient justement si les places à donner étaient plus nombreuses. On me dira qu'il ne saurait en être autrement, que l'Etat a déjà bien de la peine à caser les élèves sortants, et qu'il ne peut, en bonne administration, créer des places ou des emplois pour tous les gens capables de les remplir; qu'il y a déjà trop de fonctionnaires, etc. Bon! bon! je suis de votre avis, grands dieux! comme si je l'avais inventé; mais il ne s'agit pas de ça. Rien ne s'oppose à ce que l'Etat permette à tous les jeunes gens qui auront subi les épreuves avec honneur de prendre un titre qui constate le fait, et qui soit pour eux un brevet de capacité. Voilà tout. Quel inconvénient, je le demande, pourrait-il y avoir à ce qu'on pût dire : Telle année, je me suis présenté à l'Ecole, et si je n'y suis pas entré ce n'est point indignité de ma part, c'est simplement étroitesse de la sienne? Et les concours pour le Bureau central! quand, pour deux places de médecins, il se présente quarante compétiteurs! qui doute que la majorité ne remplisse les conditions voulues? Supposons qu'il y en ait vingt de *nommables* (laissez passer cet adjectif commode) et que sur ces vingt on en compte dix dont le mérite soit égal, par quoi sera décidée l'élection des deux qu'il s'agit de choisir? Vous le savez bien, et ce n'est pas là-dessus que je veux m'arrêter. Je répète seulement ma question : Pourquoi ne pas donner le titre au moins de médecin des hôpitaux à tous ceux qui se montrent dignes de le porter? Est-ce qu'il ne serait pas glorieux pour une Faculté de prouver qu'elle possède dix fois, cent fois le nombre d'hommes capables de remplir les fonctions les plus élevées de la profession? L'idéal même ne serait-il pas de confier un service d'hôpital à tous les médecins qui auraient prouvé qu'ils

©BIU Santé

du foie à vos expérimentés. La thérapeutique découle de la doctrine. Vous avez un malade à cerveau faible, vous le nourrirez de cervelles de veau et de mouton, ainsi de suite. Je ne veux faire aucune comparaison de l'isothérapie avec les expériences de M. Chauveau, mais elles la rappellent, et, jusqu'à plus ample informé, avec toute l'Académie et l'assistance, nous resterons dans la réserve.

C'était la séance aux surprises. M. le docteur Tavignot a fait ouvrir un paquet cacheté déposé par lui depuis plusieurs mois, dans lequel il annonce avoir guéri la cataracte par l'emploi de frictions faites sur le front avec l'huile phosphorée et de pilules phosphorées à l'intérieur.

Dans une lettre complémentaire qui a été lue, M. Tavignot annonce qu'il a substitué le collyre phosphoré aux frictions, et qu'il a obtenu déjà dix guérisons complètes ou très-avancées contre deux insuccès.

Sacrifions un coq à Esculape, et demandons-lui qu'une si intéressante nouvelle se vérifie de partout.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE

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

OBSERVATION D'UN CAS DE RAGE;

Recueillie par C. MACHENAUD, interne des hôpitaux.

Les renseignements que j'ai obtenus sont loin d'avoir toute la précision que j'aurais souhaitée; je n'ai pu interroger qu'un ami du malade et son patron, aucun membre de sa famille n'étant venu lui-même donner des détails qui auraient probablement apporté quelque lumière sur certains points demeurés obscurs ou même totalement inconnus.

Il y a trois ou quatre mois (la date n'a pu être exactement précisée), Louis-Salomon C..., âgé de 33 ans, marinier, fut mordu à la joue gauche par le chien d'un de ses amis, avec lequel il jouait sur le pont de son bateau. L'animal était de taille moyenne. La morsure n'était pas grave, et, comme le chien paraissait bien portant, le blessé ne s'en préoccupa pas.

Huit jours après, alors que la plaie était déjà cicatrisée, le malade apprend que le même chien, ayant mordu son maître, vient d'être conduit chez un vétérinaire (M. Mulay, rue de Flandres) et abattu.

Notons en passant que, jusqu'ici, le propriétaire du chien, cautérisé immédiatement, n'a éprouvé aucun des symptômes de la rage.

Aussitôt qu'il fut instruit de ce fait, notre malade se rendit chez un empirique des environs de Versailles, qui lui donna des soins tardifs et probablement fort peu éclairés. Je n'ai pu cependant savoir au juste en quoi consista le traitement.

---

peuvent sortir victorieux des épreuves imposées? Mais ce n'est pas encore de cette façon que nous comprenons l'égalité dans notre beau pays, qui cependant en est fou, dit-on.

Je disais qu'à Lyon, les services de chirurgie comptent un nombre de lits hors de toute proportion, non avec le zèle, mais avec les forces d'un seul chirurgien. J'ajoute que les lits, ainsi que dans les hôpitaux d'Angleterre, sont placés trop bas, ce qui est une cause de fatigue dont on ne se doute guère avant de l'avoir éprouvée soi-même. A la vérité, on arrive jeune au majorat de l'Hôtel-Dieu, et on n'y reste que pendant les années où l'homme est dans toute sa force et dans toute son ardeur ; mais c'est un métier terrible.

J'ai vu là une foule de cas remarquablement intéressants, mais à propos desquels la rapidité forcée de la visite m'a empêché de prendre des notes suffisantes.

Au n° 1 de la « salle des opérés » (c'est la salle où sont couchés les malades qui doivent bientôt subir une opération), était un homme de 63 ans, portant une tumeur cancéreuse grosse comme le poing à la mamelle gauche. C'est bien le cas de poser une question que j'ai déjà posée à je ne sais plus qui. Cette fois, je l'adresse aux virtuoses de la providence, aux intrépides cause-finaliers qui expliquent tout, qui admirent tout et qui savent pertinemment pourquoi la nature, — qui fait très-bien ce qu'elle fait, — a fait ainsi et non autrement. Eh bien, je leur demande à quoi servent les mamelles chez l'homme, et, d'une façon plus générale, chez les mammifères mâles, leur offrant, en cas de réponse acceptable, un dîner à la *Tête-d'Or*. La *Tête-d'Or*, soit dit entre parenthèses pour ceux de mes lecteurs qui ne connaissent pas Lyon, est un bois de Boulogne récemment dessiné et planté sur les bords du Rhône, en amont des Brotteaux. On y dîne sur la terrasse d'un chalet situé au bord du lac. Le soleil se couche derrière les hauteurs de la Croix-Rousse, découpant, sur le ciel chargé de vapeurs de la grande ville, les silhouettes cyclopéennes des constructions qui ont escaladé la montagne. C'est splendide. — Un excellent orchestre fait entendre de temps en temps ses harmonies, afin que les yeux ne soient pas seuls en fête, tandis que les parfums des fleurs et les savantes combinaisons d'une cuisine recherchée se chargent de satisfaire les deux sens qui ne sont pas les moins

©BIU Santé

Le malade reprit ensuite ses occupations habituelles, et, depuis trois ou quatre mois, tout allait pour le mieux, aucun symptôme alarmant ne s'était encore montré; cependant, depuis quelques jours avant son entrée à l'hôpital, il était en proie à une tristesse invincible; ses amis le trouvaient sombre et mélancolique.

A ces signes précurseurs et caractéristiques pour qui a observé quelques cas de rage; à cet état de calme ou plutôt d'abattement, succède bientôt une série d'accès de plus en plus rapprochés, et qui présentent ici un caractère particulier que je veux tâcher de faire ressortir.

C'est trente-six heures seulement environ après le début de la période d'excitation que le malade fut apporté à Saint-Louis.

A ce moment, il est en proie à la plus vive agitation; la face est congestionnée, couverte de sueurs; les yeux brillants et démesurément ouverts, les cheveux en désordre. La respiration paraît difficile, elle est bruyante, le pouls, irrégulier, intermittent, très-petit, est à 116. La soif est vive, le malade se précipite pour ainsi dire sur les boissons qu'on lui offre; mais à peine en a-t-il absorbé quelques gorgées, au prix des plus grands efforts, qu'il éloigne brusquement de ses lèvres le verre qu'il tient dans la main.

Le malade accuse un sentiment de constriction dans le pharynx et à la partie supérieure de l'œsophage. Il crache continuellement; la salive est spumeuse et un peu collante; il vomit également de la bile pure, tantôt par petites gorgées, tantôt à pleine bouche, cela très-fréquemment, et surtout lorsqu'il vient d'ingurgiter une boisson quelconque ou une cuillerée de potion. Il ne peut prendre aucun aliment solide; ce qu'il avale le mieux, c'est du bouillon froid.

Il n'a ni érection ni pollution; la verge est, au contraire, fortement revenue sur elle-même; mais il urine involontairement très-souvent, et surtout au moment où il avale un liquide quelconque. Il conserve très-bien ses matières fécales.

Les pupilles ne sont pas dilatées; la conjonctive est injectée.

Cette agitation considérable est suivie d'intervalles très-courts (quelques minutes au plus) pendant lesquels le malade recouvre à peu près tout son calme. Il répond facilement et clairement à toutes les questions; mais, quand on lui demande s'il connaît la cause de sa maladie, l'accès recommence: il se soulève brusquement, agite ses bras, crache sans discontinuer entre chaque parole, et accuse son frère, dans les termes les plus énergiques, de lui avoir fait prendre du poison, ainsi qu'à sa femme et à ses enfants; en un mot, il est atteint d'un véritable délire de persécution; mais, de la morsure du chien, il n'en est point du tout question, qu'il n'y songe plus ou qu'il ne veuille pas y arrêter son esprit.

Avant qu'on apportât le malade à l'hôpital, il suffisait qu'on ouvrit une porte ou une fenêtre à côté de lui pour que l'air qui pénétrait par ces ouvertures déterminât sur-le-champ un accès; ce fait ne se produisit pas à Saint-Louis; mais si quelqu'un d'inconnu entrait dans la chambre et regardait le malade, l'attaque commençait aussitôt. L'hyperesthésie cutanée, qui fut considérable, a beaucoup diminué. La peau est froide. Il n'y a aucune hallucination, soit de la vue, soit de l'ouïe.

M. Guibout, faisant par intérim le service de M. Hillairet, prescrit une potion, avec 90 gouttes de chloroforme, à prendre par cuillerées de dix minutes en dix minutes, et des inhalations de

---

exigeants. On sert là, mon cher ami, un certain plat de queues d'écrevisses avec lequel, je vous assure, votre fameux miroton aurait quelque peine à lutter, malgré tous ses mérites. Mais je m'égare à plaisir. — Le cancer du pauvre homme dont je vous parle était héréditaire. Sa mère était morte, à 42 ans, d'une affection très-lente dont il n'a pas connu la nature (affection de l'utérus probablement); son frère avait succombé, jeune aussi, après des vomissements noirs.

A la salle Sainte-Marthe, M. Ollier me montra, et j'examinai avec un très-grand intérêt une fillette de 14 ans qui, pour une ostéite suppurée, avait subi la résection du coude gauche, y compris 42 millimètres de l'humérus, jusqu'à la diaphyse. Les trois têtes de l'articulation avaient été enlevées en totalité et tout s'est reproduit, sauf la cupule du radius qui offre des conditions fibreuses particulières, et où le périoste n'est pas disposé comme ailleurs.

Je vis encore un jeune garçon atteint de polype nasal, et sur lequel le chirurgien de l'Hôtel-Dieu se disposait à pratiquer l'opération qu'il nomme l'ostéotomie nasale. Elle consiste à abattre le nez par une incision transversale qui passe sur les os propres et au moyen de laquelle on rend les fosses nasales largement accessibles à la vue et aux instruments. Le polype enlevé, on remet le nez en place, et il ne reste bientôt qu'une cicatrice linéaire à peu près imperceptible. M. le docteur Viennois a eu l'obligeance de me montrer un polype nasal pesant 205 grammes qui avait été enlevé par ce procédé quelques jours auparavant. M. le docteur Viennois me fit voir, dans le cabinet de M. Ollier, pendant que celui-ci donnait les signatures réglementaires, des pièces conservées dans l'alcool et qui répondent à toutes les objections qu'on a faites contre les régénérations périostées: j'ai tenu la tête et la moitié supérieure d'un humérus atteintes de carie et enlevées le 16 septembre 1864. Tout s'est reproduit et le sujet opéré se sert de son bras. J'ai tenu aussi 12 centimètres d'un fémur gauche carié et reproduit. Je dis carié et non nécrosé. M. Ollier, à qui je demandais pourquoi il ne publiait pas la relation de ces faits remarquables et définitifs, me répondit: « J'ai dit tout cela; on a contesté, on a nié. Il faut que la discussion s'use. Les chirurgiens qui passeront par Lyon viendront voir les pièces que je conserve, et cinq minutes d'examen les convaincront, tandis que des volumes

©BIU Santé

chloroforme ultérieurement. Amené à dix heures du matin, le malade était mort à trois heures de l'après-midi, sans secousses, sans convulsions, dans un spasme en apparence assez léger.

Autopsie. — La face est violacée: des taches ecchymotiques sont répandues sur toute la surface du corps, mais principalement au niveau du cou et des épaules, en avant et en arrière, aux bourses et au prépuce.

En plaçant le cadavre sur la table à autopsie, il s'échappe par les fosses nasales et les oreilles une sérosité assez abondante: celle qui sort par le nez est jaunâtre, celle qui vient du conduit auditif est sanguinolente.

Peu d'instants après la mort, du sang s'était déjà échappé par le nez et s'était répandu sur le visage. L'autopsie a été faite vingt-six heures après la mort; la rigidité cadavérique est très-prononcée. On trouve à la partie supérieure de la joue gauche, un peu au-dessous de la tempe, une cicatrice, blanche dans une petite étendue, mais n'ayant laissé aucune induration à la peau.

Poumons. — Les poumons sont gorgés d'un sang noir, très-abondant, un peu visqueux, s'échappant pour ainsi dire par jets lorsqu'on comprime la substance pulmonaire. Cette congestion intense occupe surtout la partie la plus déclive des lobes inférieurs des deux poumons. Les autres points sont sains ou contiennent seulement du mucus un peu plus abondant qu'à l'état normal. Il n'y a pas de foyers apoplectiques. Un fragment de poumon, pris tout à fait à la base, dans le point le plus congestionné, surnage parfaitement.

Bronches, trachée. — Les bronches et la trachée sont peut-être un peu injectées, la trachée l'est davantage vers sa partie supérieure, mais très-légèrement cependant.

Système vasculaire. — Le cœur est volumineux, ses parois épaisses; il s'en échappe un flot de sang noir, et les caillots diffluents sortent également avec abondance par les orifices béants des vaisseaux. Ce sang provient surtout du cœur gauche; le cœur droit en contient beaucoup moins.

Plèvres, péricarde. — Les deux séreuses sont saines; elles ne renferment pas de sérosité, et il n'y a pas d'emphysème sous-pleural.

Foie, rate, reins. — Le foie a son volume normal; il n'est pas cirrhotique et est un peu moins résistant qu'à l'état ordinaire; les sinus donnent une quantité de sang relativement peu abondante comparée à celle du poumon. La vésicule biliaire, volumineuse, contient de la bile très-verte. La rate est friable et un peu développée; elle est très-foncée. Les reins sont légèrement hyperémiés.

Tube digestif. — Le tube digestif n'offre rien de particulier; il est à peu près sain; la muqueuse stomacale est un peu rouge, ainsi que l'œsophage; on ne trouve pas de pustules à la base de la langue.

Centres nerveux. — Au moment où l'on arrache la voûte osseuse, le sang s'écoule et jaillit pour ainsi dire des vaisseaux où il se trouvait comprimé, et qui se présentent à la surface de la dure-mère sous forme de varicosités. Ces vaisseaux, très-distendus, ne sont pas autrement altérés.

A la partie antérieure de la masse encéphalique, la dure-mère est lâche et s'applique mal sur la substance cérébrale, qui paraît cependant avoir conservé son volume normal.

---

entiers ne les feraient pas changer d'avis. Déjà M. Nélaton les a vues et peut me rendre témoignage. Il en viendra d'autres. »

J'ai su depuis que, un chirurgien dont le témoignage est également précieux, M. Adolphe Richard, avait visité le musée pathologique de M. Ollier; car c'est un musée véritable: les pièces y sont assez nombreuses pour contenter toutes les curiosités et satisfaire à toutes les exigences.

Je me hâte d'ajouter que M. Ollier reconnaît la justesse de l'objection tirée de l'âge. Passé 30 ans, il ne faut pas compter sur la régénération des os par le périoste. Mais c'est au-dessous de 30 ans que les maladies articulaires sont le plus fréquentes. Ce sont les maladies des jeunes gens et des jeunes soldats.

J'aurais voulu vous parler de la salle d'opérations de l'Hôtel-Dieu, qui ne ressemble en rien à nos amphithéâtres des hôpitaux de Paris. Tous les malades qui doivent subir une opération sont apportés ou introduits à la fois dans une fort grande salle commune où ils attendent leur tour pendant qu'on opère leurs camarades. Du reste, on ne perd pas de temps, et tandis que l'un est sous le couteau, l'autre est soumis aux inhalations du chloroforme. Il y en a de couchés tout de leur long sur un lit, d'autres sont placés sur des chaises hautes et bouclés de telle sorte qu'ils ressemblent plus à des criminels au pilori qu'à de pauvres patients. Des courroies, fixées solidement à la chaise, enlacent le corps, les pieds et les poignets du malade. Tout mouvement est impossible. Une opération n'est pas plutôt terminée que le chirurgien en commence une autre, laissant à ses internes le soin de faire les premiers pansements, — et ils sont toujours on ne peut mieux faits.

J'aurais, mon cher ami, bien des choses encore à vous dire. Je voudrais vous parler, comme l'année dernière, du service clinique de M. le professeur Teissier, que nous avons visité cette fois avec mon distingué confrère, le docteur Briau. M. Teissier a eu l'obligeance extrême de me montrer l'Hôtel-Dieu dans tous ses détails et de me le faire parcourir en toutes ses parties. Cette exploration intérieure ne manque pas d'intérêt, et vous en jugerez par un seul fait.

©BIU Santé

La pulpe est ramollie d'une manière sensible et parsemée dans toute son étendue de petites hémorrhagies dont quelques-unes sont plus que capillaires. Le cervelet et le bulbe présentent la même altération. Il n'y a pas de liquide dans les ventricules. Les plexus choroïdiens sont très-rouges, sans être beaucoup distendus par le sang.

La pie-mère, très-injectée, n'adhère pas aux circonvolutions. Les membranes du cerveau ne présentent point l'aspect opalin que l'on trouve d'ordinaire chez les alcooliques.

RÉFLEXIONS. — Ce cas de rage présente un symptôme exceptionnel, inusité, qui a rendu le diagnostic difficile. Fallait-il, en effet, considérer le délire de persécution dont nous avons parlé comme un phénomène de l'intoxication rabique, malgré tout ce qu'il y avait d'insolite dans un fait pareil? Valait-il mieux, négligeant certains signes propres à la rage, tels que le spasme du pharynx, les crachements, ne voir, comme M. le professeur Hardy tendait à le croire, qu'un alcoolique dans le malade soumis à notre observation? C'est ce que je vais examiner en quelques mots.

Malgré toute son agitation et ses nombreux accès, à certains moments le malade reste tranquille, il raisonne parfaitement, répond aux questions qu'on lui adresse, même pendant ses crises, lorsqu'il peut parler. Quels sont donc les arguments en faveur de l'état alcoolique du malade? Il buvait, il est vrai, environ trois litres dans les vingt-quatre heures; mais il dormait fort peu, était constamment au grand air, sur le pont de son bateau, menait en un mot une vie dure et fort active. Par conséquent, chez cet homme, la combustion devait être énergique, et trois litres en vingt-quatre heures cessent d'être, dans ce cas particulier, une quantité exagérée, surtout si l'on ajoute qu'il ne prenait jamais ni liqueurs ni eau-de-vie. Ses patrons et ses amis ne l'ont jamais vu en état d'ivresse. Il n'avait pas de tremblement dans les mains, seulement quelques cauchemars nocturnes et un peu de pituite le matin. L'autopsie, d'ailleurs, n'a fait découvrir chez cet homme vigoureux, bien musclé, et jouissant d'une santé excellente, aucune lésion soit de la masse encéphalique ou de ses enveloppes, soit de la glande hépatique que l'on puisse rapporter à l'alcoolisme.

Je considère donc ce fait comme un véritable cas de rage. Le délire n'a été qu'un épiphénomène dont la nature véritable me semble difficile à apprécier.

HYGIÈNE PUBLIQUE

Paris, le 21 octobre 1868.

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

Monsieur et très-honoré confrère,

Je ne voudrais rien retrancher des éloges que vous avez justement accordés au remarquable

Guidés par M. le pharmacien en chef de l'hôpital, nous avons retrouvé dans un étroit passage, derrière la buanderie, et appliquée au mur, la pierre tumulaire qui recouvrait le tombeau de la fille d'Young, enterrée à cette place même; c'était alors un cimetière protestant; l'Hôtel-Dieu l'a englobé dans ses agrandissements.

Mais je retournerai, j'espère, dans cette belle ville de Lyon, et je vous raconterai tout cela et d'autres choses, pour peu que mes récits vous agréent.

Aussi bien, nous voici revenus à Paris; d'autres soins nous réclament et, pour ma part, je vais m'enquérir, à votre intention, de ce qui se dit et de ce qui se fait dans les amphithéâtres de la Faculté, de l'École pratique et des hôpitaux. Que ceux de nos lecteurs qui ont, à cet égard, des indications à me donner, soient persuadés que je les recevrai avec gratitude.

Dr Maximin Legrand.

Nécrologie. — Nous apprenons la mort de M. Augustin-Joseph Delpouve, docteur en médecine, médecin des épidémies, du Conseil d'hygiène, du Bureau de bienfaisance, des hôpitaux, de la Société de secours mutuels de Saint-Omer, délégué de l'Association générale des médecins de France, etc., etc., décédé à Saint-Omer, le 12 novembre 1868, à l'âge de 57 ans.

— M. le docteur Voillemier commencera son cours de clinique chirurgicale le lundi 23 novembre, à l'Hôtel-Dieu.

— M. le docteur Liebreich a commencé ses conférences cliniques sur les maladies des yeux, samedi 14 novembre, et les continue les jeudis et samedis suivants, à une heure précise, à son dispensaire, rue Git-le-Cœur, n° 11.

— M. le docteur Félix Rochard commencera son cours sur les maladies de la peau le jeudi 26 novembre, à quatre heures, à l'École pratique, amphithéâtre n° 1, et le continuera tous les jeudis, à la même heure.

©BIU Santé

et très-intéressant rapport de M. le docteur Vernois *sur l'état hygiénique des lycées de l'Empire en* 1867 (1) ; mais il m'est pourtant difficile de ne pas faire quelque réserve sur la partie de ce rapport qui a trait aux améliorations proposées par notre honorable confrère dans le mode de construction et d'usage des cabinets d'aisances. Si, de tout temps, il faut en convenir, cette importante dépendance de nos établissements scolaires a été une véritable pierre d'achoppement pour les mieux intentionnés, je crains bien qu'aucun progrès sérieux encore n'inaugure l'ère nouvelle dans laquelle nos lycées nous paraissent, sous d'autres rapports, être appelés à entrer, grâce à l'enquête laborieuse et utile qui vient d'être publiée. M. Vernois, en effet, après avoir constaté que, sur 77 lycées, il y en a seulement 20 qu'on puisse considérer comme *bien tenus* sous le rapport du service des lieux d'aisances, ajoute qu'à part 17 qui sont *assez bien*, partout ailleurs ils sont *mal* et *très-mal*. Or, le système de latrines qui donne dans nos lycées d'aussi tristes résultats est, d'après l'enquête même de notre éminent confrère, le système oriental, c'est-à-dire l'immonde trou *à la turque*. Ce système y a été, en effet, rencontré par lui dans 61 cas. Comment comprendre, après cela, que c'est ce même mode d'installation dont M. Vernois propose au ministre le maintien dans nos lycées? « Il faudra, dit-il, « sauf dans les infirmeries, où le nombre des élèves qui s'en servent est très-restreint, et où « le siége à l'anglaise pourra être établi, disposer les autres *à la turque* avec un appareil obtu- « rateur. »

Ceux qui, comme nous, ont eu l'occasion de visiter les simples maisons d'écoles d'un pays voisin du nôtre, la Belgique, écoles dans lesquelles les cabinets munis de siéges en bois sur lesquels *on s'assied*, sont partout d'une propreté irréprochable, ne croient point aux difficultés, plus apparentes que réelles, qu'on se plaît à tort à élever chez nous sur la possibilité de faire contracter à nos enfants des habitudes plus régulières et surtout plus conformes aux exigences de l'hygiène et de la décence. Aussi repoussons-nous de toutes nos forces l'état de choses qu'on nous propose de conserver, non-seulement au nom des lois méconnues de l'hygiène la plus élémentaire, mais encore au nom de la moralité de l'enfance et de la dignité humaine ici véritablement outragée.

Permettez-moi d'ajouter, Monsieur le rédacteur, que la Commission des logements insalubres, présidée par M. Robinet, le savant et laborieux collègue de M. Vernois à l'Académie, et, avant lui, par M. le docteur Mêlier, de si regrettable mémoire, poursuit, en ce qui la concerne, depuis plusieurs années, auprès de l'Administration, le redressement de pareils errements, en demandant l'introduction, dans les écoles communales de la ville de Paris, d'une réforme qui aurait pour but d'y réaliser ce qui existe, de temps immémorial, chez nos voisins, les Belges, les Suisses et les Allemands.

Déjà, sous son impulsion, quelques essais heureux ont eu lieu dans plusieurs établissements, et notamment dans l'école de garçons de la rue Jouvenet, n° 4, à Auteuil-Paris. Là, en même temps que quelques stalles d'urinoir en ardoise ont été établies en dehors des cabinets, des siéges recouverts en bois, munis de cuvettes émaillées et béantes, ont été mis à la disposition des enfants, qui sont tenus *de s'asseoir*. Quelques jours ont suffi, de l'aveu de M. Thouroude lui-même, le zélé et intelligent directeur de l'école, pour faire oublier à ses élèves leurs tristes habitudes d'autrefois. Un peu de surveillance de la part du maître, quelques mesures réglementaires relatives aux heures et au mode de fréquentation des cabinets, l'emploi *de la propreté sèche* de la part du cantonnier pour les tablettes recouvrant les siéges, tel a été le secret des améliorations remarquables si rapidement obtenues dans cette école. L'expérience commencée il y a trois ans se continue encore aujourd'hui avec le même succès. Chacun peut s'en assurer par lui-même. Ajoutons que ces résultats si satisfaisants ont été obtenus sans que l'école dont il s'agit ait été pourvue d'un mode particulier de surveillance et d'assainissement autre que celui qui est réglementairement prescrit et quotidiennement appliqué dans toutes les écoles communales *indistinctement*.

Cela dit, Monsieur et très-honoré confrère, laissez-moi vous rappeler en terminant l'opinion sur le sujet qui nous occupe d'un hygiéniste dont, comme secrétaire du Comité consultatif d'hygiène publique, vous êtes mieux à même que personne d'apprécier la parfaite compétence, je veux parler de notre éminent confrère M. A. Tardieu, le président de ce haut Comité. « Il faut, dit-il, proscrire d'une manière absolue les cabinets dits à la turque, parce « que cette disposition implique *forcément* la malpropreté, et qu'elle constitue un écueil « contre lequel viendront échouer toutes les tentatives d'amélioration. . . . . Cette même « disposition est contraire à la décence et blesse trop directement des sentiments qu'il faut « chercher à maintenir et à développer. » N'oublions pas enfin de constater avec empressement que M. Duruy, notre courageux ministre, n'est pas lui-même d'un autre avis, puisque, dans une instruction, en date du 10 mai 1864, à Messieurs les recteurs, il s'exprimait ainsi : « Je suis porté à croire qu'en mettant un certain luxe d'installation et de propreté dans ce « local, on habituera, avec de la vigilance, les enfants à le respecter. »

Veuillez agréer, etc.

Dr Perrin.

(1) Voir l'Union Médicale du 7 octobre 1868.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 17 novembre 1868. — Présidence de M. Blache.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur informe l'Académie qu'il lui transmettra prochainement les résultats de l'enquête sur la mortalité des nouveau-nés. (Com. des nourrissons.)

M. le ministre de l'agriculture et du commerce adresse un rapport de M. le docteur Bona, inspecteur des eaux minérales d'Evaux (Creuse), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1866.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Brochin, qui se présente comme candidat dans la section des académiciens libres.

2° Une lettre de M. le docteur Dechaux, qui sollicite le titre de membre correspondant.

3° Une note supplémentaire au mémoire sur la *sulfhydrométrie*, présenté dans la séance du 12 octobre dernier, par M. le docteur Félix Garrigou, de Tarascon (Ariége). — (Comm. MM. Gobley et Chatin.)

4° Une note en faveur du traitement des aliénés au sein de leurs familles, par M. le docteur Mignot, de Chantelle. (Com. MM. Baillarger et Cerise.)

5° Une note relative à l'influence du climat de Langres sur les décès et leur principale cause, par M. le docteur Cersoy. (Com. des épidémies.)

6° Un mémoire de M. le docteur Dechaux, de Montluçon, sur la conservation des membres dans des cas désespérés. (Com. MM. Legouest et Gosselin.)

7° Le modèle d'une pince laryngienne modifiée par M. le docteur Fauvel, d'après celle de M. Mackensie, et fabriquée par M. Mathieu.

—

Sur la demande de l'auteur, M. le Secrétaire annuel donne lecture d'un pli cacheté déposé par M. Tavignot, le 21 avril 1868, et relatif au traitement et à la guérison de la cataracte par le phosphore anministré *intus et extrà*. (Com. MM. Reynal, Cloquet et Gosselin.)

M. Larrey présente : 1° Le Rapport du service médical de l'armée anglaise pour l'année 1866 : — 2° De la part de M. Léon Coindet, un volume intitulé : *Le Mexique au point de vue médico-chirurgical*; — 3° Le Résumé des cas chirurgicaux qui se sont présentés de janvier en avril 1868 dans le service de M. Sarazin, à Strasbourg.

M. Gueneau de Mussy présente, de la part de M. Achille Foville, un travail sur les *convulsions*, extrait du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*.

M. Depaul dépose sur le bureau le premier fascicule du premier volume du *Traité élémentaire de chirurgie*, par M. Fano.

—

M. Chauveau, de Lyon, lit un travail intitulé : *Application de la connaissance des conditions de l'infection à l'étude de la contagion de la phthisie pulmonaire. — Démonstration de la virulence de la tuberculose par les effets de l'ingestion de la matière tuberculeuse dans les voies digestives. — Corollaires relatifs à l'hygiène privée et à l'hygiène publique.*

Pénétré de cette idée que, si la tuberculose est une affection virulente, elle doit pouvoir être communiquée par le tube digestif presque infailliblement en raison des facilités exceptionnelles que l'on a pour administrer en énorme quantité les véhicules des virus, M. Chauveau a entrepris des expériences destinées à élucider ce point important.

Et d'abord il a voulu que l'expérimentation portât sur une espèce animale chez laquelle la tuberculose fût une maladie naturelle, très-commune, douée de tous les caractères et de la gravité qu'elle présente dans l'espèce humaine. Son choix s'est trouvé ainsi fixé sur l'espèce bovine. Afin de ne point agir sur des sujets déjà infectés, il a choisi des bêtes jeunes, des génisses de six à dix mois, nées et élevées en dehors de toutes les conditions propres au développement naturel de la phthisie. Trois génisses furent soumises à l'expérimentation ; une quatrième génisse fut réservée pour servir de moyen de contrôle.

On administra aux trois premières, à l'aide d'une bouteille, et par petites gorgées, 30 gr. environ de matière tuberculeuse délayée dans l'eau et extraite des poumons d'une vieille vache phthisique.

Au bout d'un temps variable, mais qui ne dépassa pas trois septénaires, ces animaux tombèrent dans un grand état de dépérissement après avoir présenté tous les signes évidents d'une infection tuberculeuse ; on les sacrifia 52 jours après le début des expériences, et on trouva, à l'autopsie, « les plus belles lésions de tuberculose généralisée, avec prédominance extrêmement marquée du côté du mésentère et de l'intestin. Les poumons étaient parsemés de matière tuberculeuse à l'état cru, dont le volume variait entre celui d'un pois et celui d'une grosse aveline. »

©BIU Santé

Quant à la génisse non soumise à l'expérience et servant de contrôle, bien que vivant dans les mêmes conditions hygiéniques, elle est restée indemne.

La principale conclusion que M. Chauveau tire de ces faits, c'est que : « Les animaux de l'espèce bovine contractent la tuberculose par infection digestive, comme ils prennent le charbon et la vaccine, comme le mouton prend la clavelée, comme les solipèdes prennent la morve, comme l'homme prend la variole. »

L'auteur termine en signalant dans les termes suivants les importantes conséquences qui découlent de ses expériences :

« 1° Elles mettent hors de doute la virulence et la propriété contagieuse de la tuberculose, et montrent que les travaux de M. Villemin sur ce sujet n'ont pas été récompensés comme ils le méritent.

« 2° Le tube digestif constitue, chez l'homme, comme dans l'espèce bovine, une voie de contagion qui est des mieux disposées pour la propagation de la tuberculose, et qui peut-être entre bien plus souvent en jeu que la voie pulmonaire.

« 3° Si la tuberculose bovine appartient à la même espèce que la tuberculose humaine, il y a, dans l'alimentation avec la viande de boucherie provenant des animaux phthisiques, un danger permanent pour la santé publique, danger auquel sont surtout exposées l'armée et les classes pauvres, et contre lequel il importera de prendre des mesures de police sanitaire. »

M. Colin demande à faire deux observations à propos de la communication de M. Chauveau, l'une relativement à la transmission du charbon par les voies digestives, l'autre au sujet de la transmission de la tuberculose par les mêmes voies.

Sur le premier point, M. Colin dit qu'il a fait, il y a trois ans, des expériences sur plusieurs chiens qu'il a nourris de la chair d'un mouton mort de charbon sans que ces animaux aient contracté la maladie, sans qu'ils aient même été indisposés. Les mêmes expériences répétées sur des lapins ont donné les mêmes résultats.

Antérieurement aux expériences de M. Colin, M. Renault en avait fait de semblables desquelles il avait conclu que le charbon n'est pas transmissible par les voies digestives.

Il peut se faire cependant que le charbon soit inoculé à quelques-uns des animaux ainsi mis en expérience, par l'intermédiaire d'une fissure, d'une ulcération existant à la membrane muqueuse buccale, ou d'une plaie accidentellement faite à cette membrane par les pinces ou autres instruments dont on se sert pour l'introduction de la viande charbonneuse dans les voies digestives; mais l'infection n'a jamais lieu par l'absorption des produits de la digestion de ces matières charbonneuses à travers la membrane muqueuse intestinale saine.

Quant à la transmission de la tuberculose par intermédiaire des voies digestives, qui résulterait des expériences de M. Chauveau, M. Colin n'y croit pas davantage. Il a expérimenté également sur plusieurs animaux, chiens, lapins, etc.; il a fait avaler à des chiens des poumons entièrement farcis de tubercules, et, trois mois après, l'animal ayant été tué, on ne trouva pas trace de tubercule dans les poumons ni dans les intestins de ces animaux.

M. Colin pense donc que les résultats des expériences de M. Chauveau sont dus à de simples coïncidences, et à ce que cet observateur a eu la mauvaise chance de tomber sur des vaches phthisiques, sur des vaches particulièrement atteintes de cette espèce de phthisie dite *phthisie intestinale*, qui se révèle par l'infiltration tuberculeuse de la membrane muqueuse de l'intestin et des ganglions mésentériques. La preuve, c'est que les animaux de M. Chauveau sont devenus phthisiques en vingt jours, ce qui n'arrive jamais lors même que l'on pratique l'inoculation du tubercule. Dans les expériences d'inoculation, la tuberculose ne s'est jamais déclarée avant six semaines, et il a fallu plusieurs mois pour que les animaux succombassent à la maladie.

M. Colin ne croit pas qu'il soit permis de conclure des expériences de M. Chauveau que la tuberculose est transmissible par les voies digestives.

M. Chauveau répond que les observations de M. Colin prouvent : 1° que M. Colin n'a pas entendu sa lecture, 2° qu'il ne connaît pas les expériences de M. Renault.

Si M. Colin avait écouté la lecture de M. Chauveau, il aurait vu que les sujets des expériences relatées dans ce travail ne sont pas de vieilles vaches phthisiques, mais de jeunes génisses exemptes de tout symptôme de tuberculisation au moment où les expériences ont commencé. Les expériences négatives de M. Colin sur les chiens ne prouvent rien, d'ailleurs, contre les expériences positives de M. Chauveau sur des génisses.

Quant aux expériences de M. Renault sur la transmission du charbon, elles se rapportent à des animaux herbivores et non pas à des carnivores comme dans les expériences de M. Colin. Or, il résulte d'une communication faite par Renault à l'Institut qu'il a communiqué le charbon au bœuf, au cheval, au mouton en mêlant des matières charbonneuses à leurs aliments. Il a également communiqué la morve aux chevaux par les mêmes voies.

M. J. Guérin demande la parole pour une motion d'ordre. Comme la doctrine exposée dans le travail de M. Chauveau rentre dans la question générale de la tuberculose, et que cette question doit revenir en discussion devant l'Académie, M. J. Guérin demande que la discussion du travail de M. Chauveau, qui soulève des questions de la plus haute importance, soit renvoyée à l'époque où l'on reprendra la discussion générale sur la tuberculose.

M. Depaul combat la proposition de M. J. Guérin. Il ne s'agit pas, dit-il, de rentrer dans la discussion générale sur la tuberculose, mais de présenter quelques observations sur des

©BIU Santé

observations de M. Chauveau. Il est naturel de profiter du passage de M. Chauveau à Paris pour discuter avec lui les questions particulières que soulève son travail.

(Ici une discussion vive, bruyante et confuse s'engage entre les membres du bureau qui veulent le maintien de l'ordre du jour et certains membres de l'Académie qui demandent la continuation de la discussion du travail de M. Chauveau. M. le Président a toutes les peines du monde pour maintenir l'ordre. Les interpellations se croisent de toutes parts avec une animation croissante. On distingue au milieu du bruit la voix de M. Depaul qui réclame la continuation de la discussion du travail de M. Chauveau et celle de M. J. Guérin qui en demande l'ajournement. M. Dubois (d'Amiens) fait observer que des travaux administratifs d'une urgence immédiate, inscrits à l'ordre du jour, sollicitent l'attention de l'Académie. Il propose une séance supplémentaire qui serait consacrée à la discussion du travail de M. Chauveau. M. Béhier fait observer que l'on peut parfaitement consacrer cette séance supplémentaire à l'examen des questions administratives, et continuer immédiatement de discuter le travail de M. Chauveau. L'Académie consultée se rallie à la proposition de M. Béhier et décide qu'une réunion supplémentaire aura lieu samedi prochain à trois heures pour l'examen des questions administratives soumises à l'Académie).

La discussion est reprise sur le travail de M. Chauveau.

M. Bouillaud fait des réserves formelles sur les conclusions de ce travail; ces conclusions ont une telle gravité, elles soulèvent des questions d'une telle importance, qu'il est impossible de les laisser passer sans protestation jusqu'à ce qu'une discussion sérieuse et approfondie en ait montré la réalité ou le néant.

M. Bouillaud ne comprend pas que M. Chauveau ait pu tirer des conclusions aussi graves d'un aussi petit nombre de faits.

M. J. Guérin s'associe à la protestation de M. Bouillaud et aux réserves faites par son éminent collègue au sujet des conclusions si graves du travail de M. Chauveau.

M. Colin n'accepte pas le reproche que lui a adressé M. Chauveau de ne pas connaître les expériences de Renault, puisque c'est lui-même qui a assisté Renault dans toutes ces expériences. Renault n'a jamais expérimenté sur le bœuf et le mouton, mais bien sur le cheval et le chien; or, Renault n'a jamais observé sur ces animaux la transmission du charbon par les voies digestives.

Au sujet des expériences de M. Chauveau sur la transmission de la tuberculose par les mêmes voies, M. Colin répète que M. Chauveau a dû tomber sur des génisses tuberculeuses, ce qui n'a rien d'étonnant puisque l'observation et l'expérience ont démontré depuis vingt ans à M. Colin que très-peu de ruminants échappent à la tuberculisation, soit pulmonaire, soit intestinale.

M. Reynal déclare qu'il a été témoin des expériences faites par Renault sur le chien, le cheval et le cochon, et que jamais cet expérimentateur n'a réussi à transmettre le charbon à ces animaux par les voies digestives. M. Reynal en appelle au souvenir et au témoignage de M. Bouley qui a eu quelques discussions avec Renault au sujet de la transmission du charbon, par les voies digestives, aux individus de l'espèce porcine.

M. Reynal, comme MM. Bouillaud et J. Guérin, trouve que les conclusions de M. Chauveau sont excessivement graves, puisque des viandes appartenant à des vaches tuberculeuses entrent pour une large part dans l'alimentation publique, principalement des classes pauvres qui seraient ainsi exposées à la transmission de la tuberculose par le canal digestif si l'opinion de M. Chauveau était vraie. Il ne faut pas venir, d'après deux ou trois faits susceptibles d'interprétations diverses, jeter le trouble et l'inquiétude dans le public.

Quant à l'opinion de M. Chauveau relative à l'identité de la tuberculose de l'homme et de celle des individus de l'espèce bovine, M. Reynal déclare ne pouvoir l'admettre. Ce que l'on prend pour des lésions tuberculeuses chez le bœuf n'est, le plus ordinairement, que le résultat de la péripneumonie épizootique du gros bétail, dont les caractères anatomiques offrent beaucoup de ressemblance, mais non pas identité, avec les lésions de la tuberculose.

M. Davaine annonce qu'il a communiqué le charbon à des cobaies, à des rats, à des souris en faisant avaler à ces animaux des substances alimentaires mélangées de matières charbonneuses.

M. Chauveau dit qu'il retrouvera la relation des expériences de Renault relatives à la transmission du charbon et de la morve aux herbivores par les voies digestives. Pour le moment, il ne s'occupera que de répondre aux objections que M. Colin a faites à ses expériences.

M. Chauveau n'admet pas l'opinion de M. Colin qui prétend que la tuberculose existe à peu près chez tous les ruminants. Les résultats de ses nombreuses autopsies ne lui ont pas montré que la tuberculose existât d'une façon aussi fréquente sur ces animaux.

Dans ses expériences, il a eu soin de choisir des génisses jeunes et parfaitement saines; d'ailleurs les résultats de ses expériences prennent une grande valeur par la comparaison de ce qui est arrivé aux trois génisses mises en expérience, qui toutes ont été prises de tuberculose, avec ce que l'on a vu se produire chez la quatrième génisse qui est restée indemne parce qu'elle n'a pas subi l'ingestion de matières tuberculeuses.

M. Chauveau ne nie pas la gravité des conclusions qu'il a tirées de ses expériences; mais devait-il, pour cela, les passer sous silence? Si elles sont erronées, qu'on le lui démontre, et il sera heureux de confesser son erreur; si elles sont vraies, que l'on prenne les précautions

©BIU Santé

nécessaires pour empêcher la propagation de la tuberculose par l'ingestion de viandes appartenant à des animaux tuberculeux.

M. TARDIEU a remarqué un passage du travail de M. Chauveau qui lui a paru contestable ; c'est celui dans lequel l'auteur dit qu'il a choisi de préférence pour sujets de ses expériences des animaux qui présentent une aptitude particulière pour la tuberculose. C'est là, suivant M. Tardieu, une mauvaise pratique expérimentale. N'était-ce pas s'exposer aux chances de tomber sur des sujets tuberculeux, et n'eût-il pas mieux valu s'adresser à des animaux rebelles à la tuberculose, par exemple à des carnassiers? Les conclusions de M. Chauveau, basées sur des ébauches d'expériences, paraissent prématurées à M. Tardieu, ainsi que la discussion qui s'établirait actuellement sur un pareil travail.

M. CHAUVEAU répond qu'il a choisi, pour ses expériences, des individus de l'espèce bovine, parce que chez eux les lésions de la tuberculose sont parfaitement connues et déterminées, et ne peuvent pas être sujettes à contestations.

Mais il ne s'est pas contenté d'expérimenter sur cette espèce; il a fait également des expériences sur des lapins, chez lesquels l'autopsie a démontré la présence de tubercules. Mais les expériences n'ont pas été aussi remarquablement concluantes que chez les génisses.

— A cinq heures l'Académie se réunit en comité secret.

ENSEIGNEMENT

RAPPORT PRÉSENTÉ A L'EMPEREUR PAR S. EX. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE SUR L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (1).

Écoles secondaires de médecine. — La loi préparée pour l'enseignement médical permettrait aux vingt-deux écoles secondaires de médecine de développer leurs moyens d'instruction, et aux élèves d'utiliser beaucoup de ressources qui leur sont aujourd'hui inutiles. En outre, l'enseignement secondaire spécial qui donne une place si importante à la physique, à la chimie et à l'histoire naturelle, préparera sérieusement les futurs élèves de ces écoles aux études qu'ils doivent y faire, et il y aura lieu d'examiner s'il ne convient pas de modifier le certificat de grammaire, seul exigé d'eux aujourd'hui, en le rapprochant du diplôme d'enseignement spécial.

Bourses pour l'enseignement supérieur. — Après avoir énuméré ce qui se passe en Belgique, en Angleterre, en Allemagne, en Italie à ce sujet, M. le ministre continue ainsi :

Je crois, pour deux raisons, que la France devrait imiter ces exemples :

La première, c'est que la communauté a autant d'intérêt à se donner des jurisconsultes, des médecins, des savants et des lettrés que des officiers et des ingénieurs.

La seconde, c'est que la dépense faite pour les bourses dans les lycées court parfois le risque d'être perdue, faute d'avoir été quelque temps encore continuée. Durant huit années, la Société entoure un enfant de sa sollicitude ; elle le nourrit, l'habille, le loge et l'instruit ; elle dépense 8 à 10,000 francs et beaucoup de soins à créer une force dont elle compte profiter, et à dix-huit ans, quand cette force aurait besoin d'être encore contenue et dirigée, on l'abandonne à elle-même, au risque de la laisser se dissiper et se perdre comme la vapeur qu'on jette au vent. En un mot, la première dépense en exige une seconde, surtout dans une société démocratique, afin que le jeune homme pauvre qui montre pour les sciences et les lettres d'heureuses dispositions soit encouragé et soutenu, aussi bien que celui qui prouve son aptitude pour l'armée, la marine et les travaux publics.

Le décret du 11 janvier 1868 autorise l'Université à pratiquer ce système avec ses ressources particulières, en assurant, au sortir du lycée ou du collége, le logement, la nourriture, l'instruction et une indemnité aux meilleurs parmi les candidats à l'École normale supérieure qui se prépareraient à la licence en faisant un stage dans les Écoles normales secondaires des Facultés de province.

Le décret du 31 juillet 1868 fait la même chose pour les hautes études, puisqu'il permet d'accorder une indemnité à quelques-uns des élèves de la nouvelle École. Ces bourses seront un argent placé sûrement par l'État et à gros intérêts, car elles ne seront données qu'à ceux qui auront montré une aptitude et une vocation décidées; de sorte que si, dans les lycées, la bourse est la récompense des services du père, à l'École des hautes études elle sera une avance pour ceux que la société attend de l'élève lui-même.

Le décret a posé le principe ; mais, pour l'appliquer, l'Administration ne dispose encore que d'un très-faible crédit. Je demanderai à l'Empereur l'autorisation de porter au budget un chiffre plus élevé dès que les ressources le permettront.

Enseignement libre. — Je ne proposerai pas d'augmenter, au hasard des circonstances, le nombre des chaires et de déranger l'économie si bien réglée de notre enseignement. Cet ordre est dans nos mœurs ; il a ses avantages, et ceux qui le représentent pourraient former justement ce que, dans la langue scolaire de l'Allemagne, on appelle le *senatus amplissimus*.

Mais, aux bienfaits de l'ordre il est possible de joindre ceux de la liberté, en allant aussi loin dans ce sens que nos lois et nos mœurs le permettent, et de donner à notre enseignement

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

©BIU Santé

supérieur la variété qui attire, le mouvement qui fait la vie, l'émulation qui garantit le progrès, sans détruire la tradition qui est une force.

A nos Facultés de droit et de médecine sont adjoints des agrégés qui rendent d'incontestables services. Comme ils ont tous le titre de docteur, qui est indispensable pour professer dans l'enseignement supérieur officiel, ils pourraient être autorisés à ouvrir des cours dans le local et avec le matériel de la Faculté.

Les thèses de doctorat, dans les Facultés des lettres, constituent, le plus souvent, des ouvrages qui restent. Dans celles des sciences et de droit, ce sont encore des travaux considérables, et elles tendent à prendre ce caractère dans les Ecoles de médecine. Aussi, le grade de docteur est-il, en France, bien plus difficile à conquérir qu'en tout autre pays. Cependant, au delà du Rhin, ce titre suffit à de nombreux *privat-docenten* pour ouvrir un cours à la Faculté, avec l'agrément de ses professeurs, qui rarement sont avares de leur consentement.

Il serait à souhaiter qu'il en pût être de même en France.

L'Administration de l'instruction publique est disposée à favoriser de tout son pouvoir cette forme de l'enseignement libre.

Lorsqu'elle ne peut mettre l'enseignemt libre dans la Faculté même, elle l'établit à côté ou le laisse s'organiser lui-même sous une autre autorité publique. Ainsi s'est formée, près de la Faculté de médecine l'*Ecole pratique* où, chaque année, trente à quarante docteurs donnent des leçons, les unes payantes, les autres gratuites, toutes parfaitement libres, et l'Administration de l'Assistance publique a autorisé l'ouverture dans les hôpitaux de cours presque aussi nombreux.

Le même désir de venir en aide, au nom de l'État, à l'enseignement libre a décidé l'Université à construire auprès de la Sorbonne de nouveaux amphithéâtres où il se fait, sur certaines branches des connaissances humaines, des cours qui n'existent que là.

bâtiments et Matériel.

Sorbonne. — Cette maison est aujourd'hui telle, à peu près, que l'avait faite le grand ministre de Louis XIII. Des projets d'agrandissement sont depuis longtemps à l'étude ; la première pierre du nouvel édifice a été posée en 1855 ; trois ans plus tard les travaux nécessaires ont été mis par une loi au nombre de ceux qui devaient être exécutés de compte à demi par l'Etat et par la ville de Paris. Mais jusqu'à présent les crédits nécessaires n'ont pas été alloués.

École de médecine. — Le bâtiment de l'Ecole de médecine doit être isolé par le prolongement du boulevard Saint-Germain et de la rue des Ecoles. Les expropriations relatives à l'ouverture de ces deux voies de communication permettraient de donner à l'Ecole l'espace qui manque aux amphithéâtres pour l'enseignement oral et aux salles pour le service des examens. Mais les cours ne sont plus que la moitié de l'enseignement ; il y faut joindre les *exercices pratiques*, c'est-à-dire beaucoup de loboratoires dont la place est toute désignée sur les terrains de l'hôpital des cliniques et des pavillons d'anatomie.

Académie de médecine. — Elle occupe, en location, une dépendance de l'hôpital de la Charité. Le bail va expirer et ne peut être renouvelé. Les projets arrêtés pour l'Ecole de médecine assureraient, s'ils se réalisaient, une demeure fixe à l'Académie, qui serait installée dans une partie des nouvelles constructions.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

Poudre désinfectante. — Collin.

Chlorure de chaux sec.	20 grammes.
Alun calciné.	10 —

Mêlez. — On dispose cette poudre sur des assiettes, avec ou sans eau, dans les pièces que l'on veut désinfecter. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 Novembre 1648.

Sur la prière de Pascal, Perier, muni d'un baromètre, fait sur le Puy-de-Dôme la fameuse expérience de la pesanteur de l'air. Il trouve que, à une hauteur de 500 pieds, la colonne de mercure marquait 23 p. 2 l., tandis qu'au bas de la montagne, elle était de 26 p. 3 l. 1/2. — A. Ch.

Cours d'anatomie comparée. — M. Edmond Alix commencera ce cours dans le bâtiment annexé de la Sorbonne, rue Gerson, le lundi 23 novembre, à *trois heures et demie*, et le continuera les lundis et vendredis suivants.

Le gérant, G. Richelot.

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

BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Commines, de Marcilly, annonce par une lettre la publication d'un grand ouvrage dans lequel il démontre que l'hypothèse d'un mouvement primordial imprimé à la matière dès l'origine des choses, et une fois pour toutes, ne suffit pas pour expliquer les phénomènes qui se passent au sein du monde physique. Il faut de toute nécessité admettre l'attraction newtonienne. Il entreprend donc l'apologie de ce grand homme, et, sans doute, il y a des tâches plus difficiles.

M. Hoffmann adresse à M. Dumas une nouvelle lettre sur les composés isomériques des éthers sulfo-cyaniques, homologues et analogues de l'essence de moutarde éthylique. En faisant ses recherches sur les huiles sulfurées naturelles et artificielles, il a trouvé l'oxysulfure de carbone.

M. Dumas annonce que ce corps, qui correspond dans la série à l'oxychlorure de carbone, vient d'être découvert également par un chimiste allemand, M. Letarn (?)

M. Pasteur, dont l'état de santé s'améliore tous les jours, dit M. le Secrétaire perpétuel, envoie à l'Académie un travail de M. Seguin, de Grenoble, sur l'étincelle électrique.

M. Tavignot adresse une note sur la guérison de la cataracte au moyen d'un collyre phosphoré. Avant de donner de la publicité à cette communication, M. Dumas émet le vœu qu'elle soit soumise à l'examen d'un membre de la section de médecine et chirurgie, et il prie M. Laugier de se charger de ce soin.

M. le docteur Scoutetten envoie de Metz deux exemplaires d'un mémoire sur le traitement de la rougeole et de la scarlatine, traitement dont l'efficacité est attestée par cinquante ans de pratique.

M. d'Archiac, au nom de M. Fischer, dépose sur le bureau un travail relatif aux animaux aquatiques du golfe de Gascogne.

M. Delaunay, de la part de M. Delarue, fait hommage à l'Académie d'une photographie rendant évidente la concavité d'une tache du soleil. L'observateur a saisi le moment où la tache se trouvait sur le bord même du disque solaire, et la dépression très-sensible qui existe à son niveau sur la circonférence ne laisse plus aucun doute touchant la conformation de la tache.

M. Gayot dit quelques mots sur les accouplements féconds des lièvres et des lapins, et sur les léporides qui en résultent.

M. Larrey présente pour les prix Montyon un mémoire de M. le docteur Raoul Le Roy sur l'anémie des grandes villes et des gens du monde.

FEUILLETON

CAUSERIES

Il est une entreprise dont, pour plusieurs raisons, je ne voudrais pas être actionnaire, c'est celle des pompes funèbres, d'abord parce que je suis médecin, ce que les mauvais plaisants ne manqueraient pas de remarquer si j'avais un intérêt quelconque dans cette noire affaire; puis, parce qu'elle me paraît à cette heure menacée d'un sérieux danger. Tout Paris a éprouvé hier une immense surprise aux funérailles de M. le baron James de Rothschild. Paris, pour qui tout est spectacle, s'était épandu en foule pressée tout le long des boulevards, depuis la rue Laffitte jusqu'au cimetière de l'Est. Il s'attendait à un cortége splendide, à un char resplendissant de toutes les magnificences funèbres et traîné par six chevaux caparaçonnés de drap d'argent, à des maîtres de cérémonie couverts de grands manteaux et portant les insignes du défunt sur des coussins de velours noir, à une file innombrable de voitures de deuil, richement armoriées et dont les cochers seraient galonnés d'argent sur toutes les coutures, à des obsèques enfin hors ligne et en harmonie avec la fortune exceptionnelle de ce roi des banquiers et de ce banquier des rois. Déception sur toute la ligne! Corbillard de 3e ou de 4e classe, deux humbles chevaux noirs, pas de maîtres de cérémonies, pas d'insignes, deux simples voitures de deuil sans ornements, sans cochers galonnés, rien de ce qui est faste, ostentation, orgueil. Mais, lisez le *Moniteur* de ce jour et vous y trouverez les libéralités de Mme de Rothschild pour les pauvres de Paris. Ah! que cela est plus pieux, plus digne et plus humain! Et que cet admirable exemple mérite d'être encouragé et devrait être suivi! Quelle leçon de bon goût a donnée cette opulente famille!

M. de Rothschild a été beaucoup mêlé à la médecine et aux médecins. Dupuytren lui a dû une grande partie de la fortune qu'il a pu laisser à sa fille. On sait que le grand chirurgien

©BIU Santé

Puis, l'ordre du jour étant épuisé, et personne ne demandant la parole, M. le Président lève la séance. Il est quatre heures; au mois de novembre, une séance aussi pauvre et aussi courte est tout à fait exceptionnelle.

Par une note présentée dans la séance précédente, M. Chauveau, poursuivant ses études sur la contagion médiate, pose en principe que la seule différence existant entre la vaccine et la variole qui rend celle-ci transmissible par l'air, tandis que l'autre ne l'est pas, dépend de l'intensité de la virulence.

En insufflant dans les voies respiratoires ou en introduisant dans le canal digestif une certaine quantité de virus vaccinal, M. Chauveau détermine la contagion de la vaccine. Il en conclut que, si on pouvait élever la vaccine à la puissance virulente de la variole, on en ferait une maladie susceptible de contagion médiate. L'expérience étant impossible, M. Chauveau opère d'une manière inverse : il atténue la variole et il arrive à en faire une affection analogue à la vaccine et non transmissible par l'air.

Dr Max. LEGRAND.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

LE CHLOROFORME CONTRE LES COLIQUES HÉPATIQUES ET COMME DISSOLVANT DES CALCULS BILIAIRES. — ILÉUS GUÉRI PAR L'EAU FROIDE. — L'ATROPINE ANTINÉVRALGIQUE. — POUDRE CONTRE L'ÉPILEPSIE. — AMPUTATION DE LA CUISSE SANS PERTE DE SANG; UTILITÉ HÉMOSTATIQUE DES CAUSTIQUES.

Trois modes différents d'investigation sont généralement suivis ensemble ou séparément, suivant la disposition des esprits chercheurs, pour arriver à la vérité thérapeutique : L'induction, l'hypothèse ou la théorie, l'expérimentation et la clinique. Par une heureuse coïncidence tout à fait spontanée, ces trois conditions se réunissent aujourd'hui pour montrer la valeur du chloroforme contre les coliques et les calculs biliaires. On sait, en effet, que M. le docteur Tripier, se fondant sur l'efficacité de l'anesthésie pour calmer la douleur dans l'accouchement et d'autres considérations théoriques, a préconisé tout récemment les inhalations anesthésiques comme moyen d'apaiser la douleur ou plutôt les coliques résultant de l'engagement de calculs dans les canaux biliaires. Et, comme ces inhalations doivent se prolonger tant que dure l'accès, il propose de recourir tout de suite au chloroforme s'il s'agit d'une crise violente, sauf à lui substituer l'éther quand on n'aura plus qu'à maintenir l'anesthésie sans la pousser plus loin, et à employer celui-ci d'emblée si l'on intervient au début de la crise, et à s'y tenir. (*Acad. des sc.*, juin.)

soigna le grand financier d'une fracture de cuisse, et que M. de Rothschild paya cette cure cent mille francs à Dupuytren. Celui-ci laissa cette somme dans la maison de banque, et cette somme fructifia énormément en profitant des bonnes chances de cette maison, qui n'en connut pas de mauvaises. Dans les cinq millions que Dupuytren a laissés, les cent mille francs de Rothschild ont fait un appoint considérable. Dupuytren le savait bien; aussi est-ce avec un grand chagrin qu'il apprit que Astley Cooper, en mourant, laissait une fortune de onze millions, tous acquis dans l'exercice de la chirurgie.

M. Rayer, jusqu'à sa mort, fut le médecin de M. de Rothschild, dont il était l'ami. C'est aux conseils du financier que céda M. Rayer en achetant, en temps très-opportun et à très-bas prix, le joli hôtel de la rue de Londres, qui a depuis quadruplé de valeur.

M. de Rothschild a été le protecteur efficace de plusieurs de nos confrères, ses coreligionnaires, parmi lesquels MM. les docteurs Mandl et Gruby ont particulièrement été admis dans l'intimité de la famille.

Dans ces derniers temps, dit-on de tous côtés, M. de Rothschild se serait abandonné à la thérapie homœopathique, et MM. les docteurs Cabarus et Cretin auraient été ses conseillers suprêmes.

Rossini donne aussi à sa mort un exemple de modestie, d'esprit et de bon goût en demandant la simplicité pour ses funérailles. Vous verrez que ça prendra. De la réduction du faste des obsèques à la diminution des concessions il n'y a qu'un pas, l'une de ces choses entraînera l'autre, et, la science aidant, la philosophie s'en mêlant, et le culte des morts prenant son véritable caractère de piété, qui est fondé sur la résurrection inévitable de tout ce qui a vécu, nous voudrons tous faire revivre le plus tôt possible ceux que nous avons aimés, nous faire revivre nous-mêmes, et nous ordonnerons qu'on restitue aussitôt notre dépouille mortelle au réservoir commun, source inépuisable de vie, de résurrection incessante et d'immortalité.

Et ce bon et si savant docteur Sichel qui vient aussi de nous quitter, était-il imbu de ces grandes idées de transformation perpétuelle de nos éléments, lui qui avait légué son cadavre à

©BIU Santé

Il convient de dire tout d'abord qu'il n'y a rien de nouveau dans cette proposition faite *à priori*. On trouve dans le *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales de* 1864 que, dès cette année « MM. Catelain et Vannebroucq, de Lille, en employant l'anesthésie chloroformique contre les accès de coliques hépatiques, ont vu cesser immédiatement les douleurs d'une acuité parfois extrême. La malade de ce dernier rendit même le lendemain dans les selles un calcul biliaire gros comme une aveline, de forme polyédrique, à crêtes arrondies (p. 108). » Preuve incidente de l'utilité indispensable de ce recueil annuel pour qui veut se tenir au courant des innovations réelles, et ne pas refaire sans cesse l'œuvre de Pénélope.

Ce n'est pas tout. Le docteur Buckler, ayant observé une dame de 38 ans en proie à des paroxysmes intolérables de coliques dans la région hypochondriaque droite où se trouvait une tumeur dure et irrégulière au niveau du bord inférieur du foie, accès amenant de l'ictère consécutif, lui administra une petite cuillerée de chloroforme d'heure en heure jusqu'à diminution de la douleur, et une autre après chaque repas les cinq jours suivants. Quel ne fut pas son étonnement de trouver ensuite la tumeur disparue. D'où il conclut un peu trop vite, sans doute, que le chloroforme était un dissolvant des calculs biliaires.

Mais des expériences ultérieures tentées à ce sujet lui montrèrent qu'une masse de cholestérine, mise dans l'essence de térébenthine, ne s'y dissout pas et n'avait même pas perdu de son poids après trois semaines. Cette substance s'est dissoute dans l'éther, et bien plus rapidement encore dans le chloroforme. C'est ainsi que, en 1848, une concrétion de cholestérine, du volume et de la forme d'un œuf de poule, trouvée dans la vésicule biliaire d'une femme morte, fut divisée en parcelles mises séparément en contact avec divers agents pour en essayer le pouvoir dissolvant. Les divers acides, et même l'acide nitro-muriatique, n'exercèrent aucune action après plusieurs semaines de contact, tandis que le chloroforme d'Edimbourg en amena la dissolution en quelques minutes en laissant un dépôt friable semblable aux cendres d'une carte brûlée. (*The Amer. Journ. of the med Sciences.*)

Voilà donc l'induction, l'expérimentation et la clinique s'accordant à proclamer le chloroforme supérieur au remède de Durande, aussi bien en calmant les coliques que comme dissolvant des calculs biliaires. Son action est tout à la fois préventive et curative. Quant à son administration, l'usage interne en potion nous semble préférable et plus prudent que tout autre. Il est d'ailleurs d'un emploi trop facile pour que, en présence de l'incertitude des autres anticholétisiasiques, l'usage ne s'en répande bientôt et décide à quoi l'on doit s'en tenir à cet égard.

— On peut en dire autant de l'eau froide en compresses sur le ventre et en lavements forcés contre l'iléus. Renouvelé de Hufeland par M. le docteur Dulin, ce moyen

---

la dissection, qui n'a voulu que le corbillard des pauvres et l'espace de terre suffisant pour sa résurrection rapide! Ça viendra, ça prendra! A propos de Sichel, pourquoi, mon cher et précieux collaborateur A. Chereau, dans les lignes émues que vous avez consacrées à sa mémoire, pourquoi cette apostrophe indignée de la fin contre des accusations que je ne connais pas pour mon compte, que je n'ai jamais entendu se produire, qui, dans tous les cas, seraient tombées dans le ridicule et le mépris? car, il n'y a pas eu d'existence plus austère et plus digne, et il n'est pas de mémoire plus honorée et plus respectée. Qui d'ailleurs, et parmi les plus purs, ne reçoit dans sa vie, dans l'ombre et d'une main méchante ou jalouse, quelque coup de stylet perfide? Qui n'a été, dans son existence, victime de quelque odieuse trahison ou de quelque lâche délation? Heureusement on n'en meurt pas; parmi ceux-là même qui ouvrent les oreilles les plus complaisantes à la calomnie, il y a un sens intime qui se révolte devant toute une vie de courage, de travail, de probité et de désintéressement, et le calomniateur en est presque toujours pour la honte de sa mauvaise action. Mon bon Chereau, ne soyons donc pas si sensitives et si émotifs, et les jours qui nous restent à vivre passons-les en répétant ce précepte de l'un de nos anciens : *Bene agere et lætari!*

Il n'y avait pas trop de quoi rire, mardi dernier, à l'Académie de médecine, en entendant M. Chauveau nous menacer de phthisie universelle; car, qui de nous n'a mangé de la viande de vaches malades, puisque la vente en est tolérée? Voyez, comme le vieux proverbe : « Manger de la vache enragée! » pour dire qu'on a passé des jours souffreteux, va prendre une signification pathologique. Ah! *cap de Dious!* en ai-je mangé de la vache enragée! probablement, elle n'était pas phthisique, car les lustres s'accumulent sur ma tête sans dommage appréciable sur les fonctions pulmonaires. Et remarquez que M. Chauveau ne nous offre pas la plus petite planche de salut. Comme généralement nous ne mangeons pas la viande crue, ce qui ne ferait pas l'affaire du baron Brisse et de ses 366 menus, nous pouvions espérer que la cuisson détruisait la virulence et la contagiosité de cet affreux tubercule : « Ne vous y fiez pas! » s'écrie M. Chauveau, et ce cri nous épouvante. Si vous m'en croyez, chers confrères,

©BIU Santé

a agi presque instantanément dans un cas de douleurs intolérables du bas-ventre avec barrement dans le flanc droit, où les purgatifs de toute sorte, les frictions irritantes et la noix vomique avaient échoué préalablement. Le ventre est dur, tendu, très-ballonné, la face grippée, l'anxiété extrême, hoquets continuels suivis de vomissements presque stercoraux, miction difficile, urine rare et rouge foncé; mais, à peine le malade est-il saisi par l'impression des linges froids qu'une détente générale s'opère avec mouvements péristaltiques de l'intestin, et des selles abondantes ont lieu.

Mais un seul fait est toujours sujet à contestation. M. le docteur Feldmuller en produit un second au moins aussi grave. Il s'agit d'une femme de 40 ans n'ayant pas été à la selle depuis dix-sept jours. Des pilules purgatives sont vomies, les lavements restent sans effet; vomissements d'un aspect fécaloïde. Un lavement d'eau glacée est administré toutes les demi-heures, et, dès le sixième, une débâcle a lieu qui fait disparaître tous les troubles morbides. (*Journ. de méd. et chir. prat.*, juin et août.)

Le mode d'administration s'allie parfaitement ici à l'action de l'eau froide pour la rendre efficace, et nous croyons, d'après quelques faits personnels, que c'est surtout sous forme de lavements, et de lavements forcés à grand courant, qu'elle doit réussir contre l'iléus. On ne saurait dire cependant que ce moyen rétablisse toujours le cours des matières, car, chez une dame de 63 ans où il était arrêté par suite de paralysie intestinale symptomatique, avec vomissements et tympanite considérable, le ventre couvert de glace et des lavements froids portés jusqu'au sommet du colon descendant avec la sonde œsophagienne, ne réussirent pas mieux à le rétablir que les purgatifs ni la noix vomique. Il fallut recourir à l'électricité, qui le rétablit immédiatement. (*Soc. de méd. de Gand.*) Mais souvent, ici, le succès est subordonné à l'exactitude du diagnostic.

— C'est de même par la voie rectale que M. Cazenave, de Bordeaux, dépose l'atropine contre les formes rebelles et douloureuses des névralgies. Il fait préparer des suppositoires de beurre de cacao contenant un demi-milligramme de sulfate d'atropine dont le malade introduit un chaque soir pendant dix jours, après quoi la dose est doublée, triplée, quadruplée de dix en dix jours jusqu'à cessation des douleurs. S'il y a intolérance pour les suppositoires, on les remplace par une solution de la dose indiquée dans 60 grammes d'eau que l'on injecte ou en introduisant une grosse sonde chargée de 10 à 12 grammes de glycérolé atropiné et que l'on décharge ensuite au-dessus du sphincter. (*Gaz. méd. de Paris*, n° 31.)

Douze succès obtenus par ce moyen contre des névralgies opiniâtres et réfractaires à tous les autres semblent lui donner tout crédit. Mais l'auteur ne relate aucune

---

nous ne mangerons plus, sans certificat d'origine authentique, ni filet, ni pot-au-feu, ni le simple miroton, sur lequel un de mes aimables correspondants m'a envoyé une chanson spirituelle que je regrette de ne pouvoir utiliser.

Et cependant on riait, et beaucoup, à l'Académie, mardi dernier, et cela en voyant l'agitation, la colère, l'indignation de M. le Secrétaire perpétuel qui, tout à ses devoirs administratifs, et pressé par un ordre du jour urgent, ne voulait pas laisser entamer la discussion sur la communication de M. Chauveau. Il faut dire que, tous les ans à pareille époque, l'ordre du jour donne de ces vives émotions à M. Dubois (d'Amiens). En effet, c'est l'époque où les commissions des prix doivent faire leurs rapports, car la séance annuelle a lieu tous les ans, le deuxième mardi de décembre, et c'est dans cette séance solennelle que les prix sont proclamés. Si les dernières séances se passent en discussions étrangères à cet objet, la séance annuelle ne pourra pas avoir lieu, et dès lors pas de distribution de prix.

Ne serait-il pas plus simple de faire tous les ans, vers cette époque, trois ou quatre séances supplémentaires dans lesquelles l'Académie viderait son sac administratif et laisserait les séances ordinaires aux travaux scientifiques? Je le demande par affectueuse pitié pour M. Dubois (d'Amiens) que toutes ces agitations doivent profondément perturber.

Que de bons conseils ont été donnés à l'Académie et dont elle n'a tenu aucun compte!

L'exercice illégal fait des siennes. Notre journal ne suffirait pas à la reproduction de tous les faits qui nous sont signalés. En voici un que nous publions au milieu de tant d'autres analogues ou semblables :

« Niort, le 17 novembre 1868.

« Monsieur le rédacteur,

« . . . . . Ces réflexions, peut-être un peu longues qui m'échappent en guise d'exorde, ne me semblent cependant pas hors de propos eu égard au fait que je vais vous faire connaître. En ma qualité de praticien, jeune et légèrement chatouilleux, vous comprendrez qu'il ait pu m'agacer vivement, quoique je ne sois ni jaloux ni chauvin en médecine.

BIU Santé

observation, et ne dit même pas de quelles névralgies il s'agit : viscérales probablement, car l'on n'imagine guère que ce soit contre celles de la face ou de l'épaule, sinon ce serait une véritable panacée.

— Absolument comme la poudre suivante serait, d'après M. Hart, le spécifique de l'épilepsie. Expérimentée sur 240 épileptiques de l'asile *Western* des aliénés du Kentucky et malades depuis trois à six ans, elle aurait diminué constamment la fréquence des accès. Quoique ne présentant rien de nouveau, on ne saurait s'abstenir de faire connaître une mixture si précieuse. En voici la formule :

Lactate de zinc	xxx grains	(2 gr.).
Extrait de belladone. . . .	viii —	(0,520).

M. Pour dix pilules dont on fait prendre une avant chaque repas. (*Med. Archiv.*)

Après l'oxyde, le sulfate et le valérianate de zinc, vantés successivement comme antiépileptiques, voici venir le lactate à son tour. C'est dire que toutes les combinaisons de zinc y passeront sans que le vrai spécifique soit trouvé.

— Voici une préparation, au contraire, dont l'usage s'étend de plus en plus et dont les propriétés s'affirment en vieillissant : c'est le chlorure de zinc. MM. Girouard, de Chartres, ayant à pratiquer l'amputation de la cuisse pour une tumeur encéphaloïde du genou gauche chez une dame profondément anémiée par ses longues souffrances et des pertes considérables de sang, l'ont employé comme hémostatique dans la prévision que la compression de la crurale sur le pubis serait insuffisante à prévenir toute perte de sang. Deux traînées de caustique de Vienne d'un demi-centimètre de large sur deux de long furent appliquées, l'une en dedans et l'autre en dehors de la cuisse ; l'interne dirigée un peu obliquement de bas en haut et d'arrière en avant ; l'externe également oblique, mais en sens inverse ; toutes les deux correspondant, dans presque toute leur étendue, à l'axe du fémur.

Dans les eschares formées par le caustique sont pratiquées des ouvertures pénétrant jusqu'au fémur, dans lesquelles sont introduites des lames de pâte de zinc solide qui donnent de chaque côté de la cuisse une cautérisation intéressant toute l'épaisseur des parties molles.

Quatre jours après, le gonflement du membre causé par la cautérisation ayant disparu, l'amputation est pratiquée sous l'influence du chloroforme ; on allongea la jambe qui, depuis longtemps, était fléchie sur la cuisse, les végétations se déchirèrent et donnèrent lieu à un écoulement en nappe de sang veineux ; après avoir comprimé sans résultat l'artère crurale sur le pubis, une sonde métallique courbe fut introduite au côté externe de la cuisse, à l'extrémité supérieure de la cautérisation, de façon que, après avoir contourné la partie postérieure du fémur, elle sortit

---

« Je suis, à Niort, médecin d'une Société philanthropique. Je fus appelé, le 16 de ce mois, à porter un secours immédiat à un ouvrier sociétaire qui venait de faire, sur les pieds, une chute d'une voiture qu'un cheval emportait. Je me rendis de suite sur le lieu de l'accident. Je donnai les premiers soins au blessé, qui s'était fracturé l'extrémité inférieure du tibia gauche, et je fis venir un brancard sur lequel on transporta le malade à son domicile. Là, je fis au pauvre diable le premier pansement convenable. Le lendemain matin, j'allai trouver le président de la Société philanthropique, M. Henri Giraud, qui s'empressa de venir avec moi rendre visite à la victime de l'accident de la veille. Quand nous arrivâmes chez le blessé, son pansement était défait, son lit en désordre, le cerceau protecteur de la jambe gisait dans un coin de la chambre, et lorsque M. Giraud et moi témoignâmes notre surprise d'une telle incurie, on nous répondit crûment et sans ambages de la façon suivante : « Nous ne voulons pas que ce soit un médecin, mais bien *Hippeau* qui arrange cet homme. »

« Sans dire un mot, M. Giraud sortit de la maison — j'en fis autant — et le sociétaire délicat et poli attendit la visite du rebouteur attitré de la ville de Niort et des environs.

« Voilà le fait brut. Déjà joli en lui-même, il devient surtout intéressant si l'on a égard à la conduite de ce rebouteur Hippeau.

« Je ne connais ce Monsieur que par ouï-dire, mais je sais que, depuis nombre d'années, il pratique illégalement la médecine et la chirurgie, et qu'il tient boutique ouverte de consultations et de remèdes, deux fois par semaine, à Niort, route de Paris, à l'auberge de l'*Oie rouge*.

« Jadis j'avais demandé à bien des personnes pourquoi M. Hippeau exerçait à ciel ouvert et sans poursuites dans une ville réputée intelligente comme Niort, et l'on m'avait répondu que ses cures avaient été tellement patentes et nombreuses, que la plus haute société de Niort n'avait pas hésité maintes fois à lui confier le traitement d'accidents sérieux ; qu'en conséquence il était à couvert sous des noms puissants, et que, se plaindre de lui, serait peine perdue.

©BIU Santé

à l'extrémité supérieure de la cautérisation faite au côté interne de la cuisse ; à la sonde on substitua l'une des tiges d'un compresseur composé de deux tiges d'acier, et, en plaçant l'autre tige sur la peau de la partie postérieure du membre ; ces deux tiges étant pourvues à chaque extrémité d'un écrou, furent rapprochées au moyen de vis qui permirent de comprimer exactement les parties molles renfermant les gros vaisseaux ; le sang veineux fourni par les végétations cessa de couler. Le sang, ainsi arrêté, deux lambeaux furent taillés à partir des cautérisations précitées, l'un antérieur et l'autre postérieur ; en rasant le fémur, autant pour avoir le moins possible de tissu aponévrotique et tendineux à la surface des lambeaux que pour ne pas blesser les gros vaisseaux ; enfin, l'os fut scié au niveau du compresseur, et les ligatures faites avec la plus grande facilité ; il n'y avait pas eu de rétraction artérielle, et la plaie était à peine teinte de sang ; car, pendant l'opération, il ne s'en était écoulé que quelques gouttes. (*Gaz. des hôp.*, n° 103.)

Si compliqué soit-il, ce procédé d'hémostase montre tout l'effet que l'on peut obtenir des caustiques quand on a l'habitude de s'en servir. M. Girouard père a acquis, à cet égard, une habileté dont ce procédé est une nouvelle preuve. Il est remarquable d'ailleurs que l'usage de la pâte de chlorure de zinc se répand de plus en plus comme hémostatique. C'est ainsi que, dans les tumeurs érectiles, MM. Herrgott, de Strasbourg, et Valette, de Lyon, s'en sont servis tout récemment avec succès, en imitant à ce sujet ce que M. Tirifahy, de Bruxelles, avait fait avec succès dès 1865, ainsi qu'on le trouve encore signalé dans le *Dictionnaire annuel*. Par sa malléabilité, ce caustique se prête, en effet, mieux que les autres à ces applications.

G. DE B.

BIBLIOTHEQUE

DU BÉGAYEMENT CONSIDÉRÉ COMME VICE DE PRONONCIATION.

Tel est le titre d'un mémoire présenté le 5 avril 1866 par M. Chervin aîné, officier d'Académie, instituteur communal à Lyon, aux délégués des Sociétés savantes, réunis à la Sorbonne, à Paris. Ce mémoire, qui à l'importance du sujet réunit l'élégance du style, a été tout récemment livré à la publicité. Dans ce remarquable travail, qui indique une étude approfondie et pratique de la question traitée, ainsi que de laborieuses recherches statistiques, M. Chervin entre dans les plus intéressants détails sur les causes assignées au bégayement par bon nombre de savants, et sur les méthodes curatives mises en œuvre pour faire disparaître cette infirmité. On comprendra aisément que, dans une analyse rapide, nous ne puissions, à notre grand regret, suivre l'auteur dans les développements que comportait son sujet. Cependant, nous ne pou-

« Voici, très-honoré confrère, ce que je tenais à vous apprendre. Vous commenterez comme il vous plaira cette nouvelle.

« Veuillez agréer, etc.

Dr Julien PROUST. »

Il n'y a aucun commentaire à présenter sur ce fait, mais il y a un confraternel conseil à donner à notre jeune et honorable confrère : Fait-il partie de la Société locale des médecins des Deux-Sèvres, si dignement présidée par M. le docteur de Meschinet? Si oui, c'est cette Société qu'il doit saisir de cette affaire ; si non, qu'il ne se plaigne pas trop de rester, lui isolé, impuissant contre des actes, des habitudes et des mœurs qui exigeraient pour leur réformation toutes les forces vives de l'Association.

Dr SIMPLICE.

NÉCROLOGIE. — L'Association des médecins de l'arrondissement de Senlis vient de faire une perte regrettable en la personne de M. Juillet, son président.

Depuis vingt-cinq ans, M. Juillet n'exerçait plus la médecine. Ses éminentes qualités lui valurent successivement toutes les hautes positions qu'un homme des plus modestes pût ambitionner : maire de Creil, membre du Conseil général, chevalier de la Légion d'honneur, officier de l'Académie, etc.

Le titre de docteur en médecine fut toujours le plus cher de tous ses titres, car c'était celui qu'il avait eu le plus de peine à conquérir, celui qui avait été la clef de tous les bonheurs dont il a joui sur terre, celui qui lui rappelait ses chers amis d'étude, Michon, Soubeyran, Natalis Guillot, Leroy de Clermont, Gérardin de Rouen, etc., etc.

Il a succombé à une longue et bien cruelle affection (ramollissement de la moelle épinière) le 8 novembre dernier, âgé de 67 ans. Une immense affluence, représentant la ville, le canton, l'arrondissement, le département, ont honoré en sa personne l'affabilité, le dévouement et la plus parfaite honorabilité.

©BIU Santé

vons nous dispenser de reproduire sommairement les passages de cet opuscule qui méritent le plus particulièrement l'attention.

M. Chervin définit d'abord le bégayement, cette infirmité si préjudiciable, soit à l'enfant lorsqu'il fréquente l'école, soit à l'adulte lorsque le moment est venu de se créer une position. Arrivant aux causes du bégayement, qui sont nombreuses et plus souvent morales que physiques, il en fait deux catégories distinctes : causes occasionnelles et causes prédisposantes. Parmi ces dernières, la science médicale indique spécialement : l'hystérie, la chorée ou *danse de Saint-Guy*, l'épilepsie, la goutte, le crétinisme, les maladies hémorrhoïdaires, etc. La crainte et la timidité figurent en première ligne parmi les causes occasionnelles. Mais, de plus, une chute, une frayeur, de mauvais traitements peuvent amener parfois le bégayement. Il résulte souvent aussi, soit de l'imitation, soit de l'accent local et de l'abandon où sont laissés certains enfants, que ni l'école ni la famille ne corrigent de leurs défauts naissants. C'est ainsi que les cas de bégayement sont plus rares dans le Nord que dans le Midi, plus rares surtout dans les localités où l'esprit de famille a conservé son influence salutaire, et où les écoles sont le plus assidûment fréquentées.

Selon nous, dit M. Chervin, la cause du bégayement réside, soit dans le cerveau lui-même, soit dans certaines dépendances du cerveau, soit enfin, simultanément, dans le cerveau lui-même et dans ses agents. En effet, à l'acte de la parole concourent : le cerveau pour commander les nerfs qui président au fonctionnement des poumons, du larynx, de la langue et des lèvres pour obéir. Or, si le commandement est vague, indécis, les organes vocaux manqueront d'ensemble pour l'exécution, et la parole sera haletante, saccadée, difficile.

Expliquant ensuite d'où provient le bégayement chez l'enfant qui commence à parler ; d'où peut naître le bégayement accidentel, et, déduisant de là cette conséquence que les procédés curatifs doivent agir simultanément sur le cerveau et sur les organes vocaux, M. Chervin ajoute : « Nous n'en considérons pas moins le bégayement comme un vice de langage. Nous « reconnaissons, il est vrai, des prédispositions naturelles qu'il n'est pas toujours possible de « définir ; mais nous n'admettons pas, comme cause de cette infirmité, une lésion des organes, « attendu que nous guérissons parfaitement ceux qui en sont affligés sans employer aucun « remède, sans recourir à aucune opération. »

Ici l'auteur passe en revue les divers procédés et moyens gymnastiques que des professeurs, des philosophes et des médecins ont mis en œuvre avec plus ou moins de succès pour combattre le bégayement. Ne pouvant le suivre dans cette énumération assez explicite, quoique restreinte aux principales méthodes utilisées et plus ou moins recommandées, bornons-nous à constater que tous ces systèmes de traitement consistent dans des entraves apportées aux mouvements désordonnés, anormaux et embarrassés des organes de la voix.

Arrivant à l'exposé de sa méthode, M. Chervin déclare qu'elle repousse en général les moyens mécaniques, n'admet pas l'emploi des entraves dans le traitement des vices de la parole. Il n'a point inventé un *isochrome* comme M. Serre ni un *muthonome* comme M. Colombat ; il n'a recours ni à la *fourchette* de M. Itard, ni au *cintre* de M. Hervez de Chégoin, etc., etc. Sa méthode a pour base l'*imitation* ; par conséquent, l'enseignement oral est indispensable, et il ne faut pas seulement entendre, mais aussi voir le professeur. C'est par l'imitation attentive et constante que l'élève arrive peu à peu à s'approprier la diction du maître, lequel enseigne, non théoriquement mais pratiquement, à émettre le son purement, à le soutenir, à l'enfler, à le diminuer, enfin à le modifier nettement, franchement. L'élève apprend et s'accoutume à donner au mot l'accent qui convient à la chose exprimée, à rhythmer, et enfin à prononcer la période sur un ton en harmonie avec le sujet de la lecture ou de la conversation. Une fois arrivé là, l'élève a perdu sa manière de dire et s'est assimilé celle du professeur.

Dix à quinze leçons suffisent pour opérer cette transformation et amener ces résultats que le professeur garantit, quelle que soit la gravité de l'infirmité, que le sujet soit un enfant ou un adulte, pourvu que l'élève ait une énergique et persistante volonté. Travail persévérant, sympathie et confiance de l'élève pour le maître, telles sont les seules conditions du succès.

Nous joindrons à cette analyse quelques réflexions. La méthode de M. Chervin, d'une application plus facile que celles précédemment employées, a fait ses preuves et donné de satisfaisants résultats que la Presse a enregistrés et que la science a constatés. Approuvée par le Corps médical, par la Société d'éducation du Rhône, elle est, depuis plusieurs années, subventionnée tant par le Conseil général du département que par la ville de Lyon. L'*Institution des bègues*, fondée à Lyon par M. Chervin, a pour elle aujourd'hui l'autorité des plus honorables précédents. Depuis peu, M. Chervin, appuyé du concours de S. Exc. M. le ministre de l'Instruction publique, a créé à Paris une *Institution des bègues* qui, quoique née d'hier, compte déjà de beaux succès. C'est donc au petit, mais confortable hôtel anglais situé avenue d'Eylau, 90, que s'est installé le nouvel établissement. Dès son ouverture, quantité d'élèves y sont accourus ; tous ceux qui y ont été admis ont obtenu une guérison complète ; les cures effectuées ont reçu plusieurs fois d'officielles constatations. Nous ne saurions oublier d'appeler l'attention sur des documents statistiques fournis par le travail de M. Chervin, documents d'une authenticité incontestable, puisqu'ils émanent des procès-verbaux des Conseils de révision. De 1852 à 1862, soit pendant une période de dix ans, le nombre des conscrits exonérés pour cause de bégayement a été de 6,773 ; et pourtant, il faut que le bégayement soit très-prononcé pour être un motif d'exemption. Le nombre des bègues en France peut être évalué à plus de 150,000.

En présence de chiffres aussi tristement éloquents, n'est-il pas urgent de propager le plus possible et sans retard la méthode simple et pratique de M. Chervin, qui a déjà si bien fait ses

©BIU Santé

preuves ? Ne conviendrait-il pas que, à l'exemple du Conseil général du Rhône et de la ville de Lyon, tous les départements de la France accordassent des subventions pour vulgariser cette méthode, pour la répandre surtout dans les écoles normales primaires, de manière que les instituteurs pussent corriger chez leurs élèves, soit le bégayement, soit tous autres vices de prononciation? Ce vœu que nous émettons aura pour lui la sanction de la voix publique qui, nous en sommes convaincu, s'empressera de s'y associer.

Jules MAGAUD, D. M. P.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 11 novembre 1868. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE : Suite de la discussion sur la coxalgie. — Observation d'ovariotomie suivie de guérison. — Présentations diverses.

La discussion sur la coxalgie a continué par un dialogue entre MM. Le Fort, Giraldès et Chassaignac, qui a porté principalement sur la question de savoir quel est le meilleur appareil à employer dans le traitement de cette maladie. M. Le Fort préconise les appareils américains modifiés par lui et dont il n'a eu qu'à se louer ; M. Chassaignac vante les appareils plâtrés qui, entre ses mains, ont toujours fait merveille ; M. Giraldès veut qu'on s'en tienne à la gouttière de Bonnet à laquelle les Américains eux-mêmes ont fini par revenir, lui accordant la préférence sur leurs propres appareils. Où est la vérité dans ces assertions contradictoires des honorables interlocuteurs? Nous laissons à nos lecteurs le soin de la dégager eux-mêmes, s'ils le peuvent, de l'analyse de ces débats.

M. LE FORT, répondant d'abord à quelques objections qui lui ont été faites, dans la dernière séance, par M. Marjolin, déclare qu'il n'est point partisan quand même de la résection de la hanche, et qu'il ne la propose que lorsque les autres moyens ayant échoué il ne reste plus d'autre alternative que de laisser mourir le malade ou d'essayer de le sauver par une opération.

Quant à l'objection tirée par M. Marjolin de l'état de la cavité cotyloïde, elle ne peut être admise parce que l'observation démontre que la cavité cotyloïde est ordinairement malade dans la coxalgie.

Relativement à l'usage des appareils à extension soit pour prévenir l'ascension du fémur, soit pour corriger le raccourcissement du membre une fois produit, M. Le Fort pense qu'il y a, à cet égard, une série de recherches à faire. Les appareils américains, contre lesquels s'est élevé M. Giraldès, méritent sans doute les reproches que ce chirurgien leur a adressés ; ils sont très-défectueux ; mais il faut bien distinguer la méthode américaine, qui est excellente, de son application qui laisse à désirer. Le principe de la méthode américaine consiste à pratiquer l'extension tout en permettant au malade de marcher. M. Le Fort sait fort bien que les appareils américains, comme l'a dit M. Giraldès, remplissent très-imparfaitement cette double indication. C'est pourquoi il a cherché, et il croit avoir réussi à les perfectionner en y apportant une modification qui a consisté à rendre mobile la plaque sur laquelle repose l'ischion. M. Le Fort ne croit pas devoir reproduire la description de son appareil qu'il a présenté, il y a quelque temps, à la Société de chirurgie. Il se borne à déclarer que cet appareil a aujourd'hui fait ses preuves. Appliqué chez un malade qui ne pouvait ni marcher ni même se lever, il a permis à ce malade de se lever et de marcher dès le lendemain de l'application. Aujourd'hui, le sujet est complétement guéri de sa coxalgie dont il ne reste plus la moindre trace.

M. Le Fort insiste sur la nécessité de permettre aux malades coxalgiques la promenade en plein air, sous peine de voir leur santé générale s'altérer d'une manière fâcheuse ; c'est pourquoi il est opposé à l'emploi trop général de la gouttière de Bonnet.

M. CHASSAIGNAC partage sur ce dernier point l'opinion de M. Le Fort. La plupart des chirurgiens semblent désirer aujourd'hui un appareil qui, tout en immobilisant la jointure et maintenant le membre dans l'extension, permette aux malades de se lever, de marcher, de se promener en plein air, condition reconnue indispensable pour sauvegarder la santé générale. C'est pourquoi M. Chassaignac repousse, comme M. Le Fort, l'usage trop général de la gouttière de Bonnet. C'est pourquoi encore il repousse l'appareil de Martin dont la pression expose les malades à d'énormes eschares qui peuvent se produire, comme cela est arrivé dans un cas, sans que les sujets en soient avertis par la douleur.

A tous les appareils à extension permanente qui ont pour principe d'obtenir la contre-extension à l'aide de sous-cuisses, moyen très-imparfait et en quelque sorte dérisoire d'atteindre ce but, M. Chassaignac préfère les moules brisés en plâtre, qui réalisent sérieusement la condition de l'immobilisation de la hanche et de l'extension du membre. Après avoir entouré le membre de coton et de bandes, on l'enveloppe en totalité, y compris le bassin, d'un moule en plâtre que l'on brise lorsque la solidification est complète, en deux parties, le segment jambier et le segment pelvi-fémoral. L'écartement entre les deux segments est comblé par des lames de carton. Cet appareil, quand il est bien fait et bien appliqué, est parfaitement supporté par les malades atteints de fracture de cuisse ou de coxalgie. Si, par quelque vice de construction ou d'application, le malade se plaint d'être gêné par l'appareil, il y a toujours possibilité de le

©BIU Santé

briser et de le refaire en lui donnant plus de laxité. C'est un appareil qui a, en outre, sur les autres, en particulier sur la gouttière Bonnet, l'avantage de pouvoir être construit partout avec la plus grande facilité, et de pouvoir servir à tout le monde.

M. Chassaignac ajoute que la thérapeutique de la coxalgie est dominée par la question du diagnostic. Il a vu beaucoup de praticiens, et des plus habiles, prendre pour des coxalgies des abcès péri-trochantériens. La suppuration de la partie supérieure du fémur peut donner lieu à l'ensemble des symptômes de la coxalgie. Lorsque l'on n'a pas constaté, par l'examen direct avec le stylet pénétrant dans l'articulation, la maladie de la tête du fémur et de la cavité cotyloïde, on ne peut pas savoir si l'on a eu affaire ou non à la coxalgie, et on peut croire, comme l'ont cru des praticiens de très-bonne foi, entre autres Martin, l'inventeur de l'appareil qui porte son nom, avoir guéri des maladies dont l'existence ne reposait que sur une erreur de diagnostic.

Quant à la résection de la hanche, M. Chassaignac est loin de nier les bons résultats dont cette opération peut être suivie dans certains cas ; mais il faut, à cet égard, être très-circonspect et ne jamais pratiquer cette opération sans s'être assuré d'avance de l'état dans lequel se trouve l'os iliaque et s'il n'existe pas de collection purulente faisant communiquer la cavité articulaire avec la cavité pelvienne.

M. Giraldès ne trouve nullement fondés les reproches adressés à la gouttière de Bonnet. Cet appareil, quand il est bien fait et bien appliqué, n'a pas pour résultat d'altérer la santé générale des malades, de les étioler, comme on l'a dit; l'expérience de tous les jours proteste contre une pareille accusation. M. Giraldès a traité et traite encore de nombreux malades qui sont restés six mois, un an et davantage dans l'appareil de Bonnet, sans que leur santé générale en souffrît le moins du monde. Cet appareil permet d'immobiliser l'articulation sans gêne aucune pour les malades, chose très-importante. On peut, sinon les faire marcher, du moins les promener en plein air dans de petites voitures. Quand les malades s'étiolent, c'est qu'il existe chez eux des lésions graves des viscères, soit des poumons, soit du foie, contre lesquelles rien ne peut prévaloir, ni la gouttière de Bonnet ni les appareils ambulants des Américains.

Quant aux moules en plâtre, en gutta-percha, dont a parlé M. Chassaignac, il n'y a rien là de nouveau; tous les chirurgiens s'en servent dans les hôpitaux pour réaliser les deux conditions essentielles du traitement de la coxalgie, le repos et l'immobilité du membre. C'est la même condition que les chirurgiens américains ont cherché à réaliser, de leur côté, en se servant de la gouttière de Bonnet modifiée par l'un d'eux, M. Bauer.

Quant aux appareils américains dont a parlé M. Le Fort, ils sont fondés sur ce principe théorique adopté par les chirurgiens du nouveau monde, à savoir : que la coxalgie n'est presque jamais le résultat d'une cause diathésique, mais d'une cause purement mécanique. Pour eux, la diathèse est une considération secondaire. Ils ont introduit dans la thérapeutique une méthode de traitement qui permet aux malades de marcher, de se promener, de respirer au grand air, de se nourrir à la fois par les poumons et par le tube digestif.

Mais les chirurgiens américains ne placent pas, tout d'abord, leurs coxalgiques dans de semblables conditions. Ils distinguent plusieurs périodes dans la coxalgie. Dans la première, ils emploient souvent les ventouses, les sangsues, les frictions, même la ponction de la cavité cotyloïde. Quand ils rencontrent des raideurs articulaires et musculaires, ils pratiquent la section sous-cutanée des muscles avant de placer les malades dans l'appareil. Ce n'est que dans la deuxième période de la coxalgie, lorsque les malades peuvent marcher sans douleur, qu'ils appliquent l'attelle destinée à immobiliser la partie supérieure du membre et à rejeter le poids du corps sur le membre du côté opposé. — Quand les malades ne sont pas diathésiques, ils guérissent au bout de peu de temps; mais, dans les cas contraires, les résultats obtenus n'ont rien de merveilleux. Dans tous les cas, ceux qui guérissent ont une déformation complète du membre, pour laquelle il faut recourir à des opérations particulières.

—

Observation : kyste multiloculaire de l'ovaire gauche, du poids de 17 à 18 kilogrammes, compliqué d'ascite, d'une énorme hernie ombilicale et d'un prolapsus complet de l'utérus; ovariotomie ; guérison. — M. Boinet communique sous ce titre l'observation suivante :

Mlle G..., d'Issoudun, lingère, âgée de 47 ans, d'une bonne constitution, a toujours été bien réglée jusqu'à 46 ans, époque où la menstruation a cessé. Depuis l'âge de 10 ans, cette femme, quoique habituellement bien portante, a toujours éprouvé des envies fréquentes d'uriner. Il y a environ quatre ans, elle a remarqué que son ventre se développait et que sa santé s'altérait. L'augmentation du ventre fut si rapide que, au bout de six mois, il était aussi développé que dans une grossesse à terme; les jambes étaient légèrement infiltrées. Divers traitements auxquels elle fut soumise, étant restés sans résultat, l'état local et l'état général empirant de jour en jour, elle vint à Paris en 1865, et fut reçue le 7 septembre à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Voillemier. Là, elle subit une ponction qui donna issue à six ou sept litres de liquide. On reconnut dans le ventre, au dire de la malade, l'existence de deux tumeurs solides. De l'hôpital Saint-Louis elle fut envoyée en convalescence à l'hospice du Vésinet, et, vingt et un jours après, elle retourna dans son pays, après avoir revu M. Voillemier qui constata le retour du liquide dans la poche qu'il avait ponctionnée.

Le ventre prit un développement progressif et devint si volumineux que la malade était forcée de rester assise ou couchée; bientôt elle ne put se livrer à aucune occupation, sa santé générale s'altéra de plus en plus, au point de la réduire à un état désespéré.

©BIU Santé

Les docteurs Jugand et Gâcliet, d'Issoudun, lui ayant conseillé l'opération de l'ovariotomie, elle vint à Paris le 6 juillet 1868, s'adresser à M. Boinet.

Ce chirurgien la trouve dans l'état suivant : elle est faible, amaigrie, les traits sont profondément altérés ; la respiration est gênée ; les digestions sont pénibles ; l'appétit est nul ; le ventre, au niveau de l'ombilic, mesure 1 mètre 42 centimètres ; de l'appendice xiphoïde au pubis, l'intervalle est de 45 centimètres. Il existe une hernie ombilicale volumineuse rendue saillante par du liquide ascitique et par des anses intestinales ; elle mesure 40 centimètres de circonférence. Les parois inférieures du ventre et les membres inférieurs sont infiltrés. La percussion et l'examen de l'abdomen font reconnaître une grande quantité de liquide ascitique. Si l'on fait placer la malade dans diverses positions, on reconnaît trois tumeurs distinctes, deux supérieures solides, très-résistantes à la pression et offrant au palper tous les signes des tumeurs fibreuses ; une troisième, médiane et inférieure, présentant tous les caractères d'une vaste poche contenant du liquide. Les parois du ventre, dont le développement est extraordinaire, sont tellement distendues et par les tumeurs et par le liquide ascitique, qu'il est impossible de reconnaître si des adhérences existent. De plus, cette malade est affectée d'une chute complète de l'utérus qui pend entre les cuisses.

Le diagnostic porté par M. Boinet fut le suivant : kyste multiloculaire de l'ovaire constitué par une vaste poche fluctuante, accompagné de deux tumeurs solides, compliqué d'ascite, d'exomphale volumineuse et de chute complète de l'utérus, avec excoriations saignantes sur les parois renversées du vagin et sur le col de l'utérus.

Ce diagnostic fut confirmé par un nouvel examen fait le 1er octobre 1868.

Malgré les contre-indications qui lui paraissaient résulter de ces nombreuses complications et de l'existence probable d'adhérences du côté du foie et du diaphragme, M. Boinet, vaincu par les instances de la malade, pratiqua l'opération le 11 octobre, à Paris, rue Oudinot, n° 4, en présence de plusieurs médecins et de plusieurs internes des hôpitaux.

La malade ayant été endormie par le chloroforme, une incision de 12 centimètres environ est pratiquée sur la ligne blanche, entre le pubis et la hernie ombilicale ; elle comprend tous les tissus jusqu'au péritoine. Cette membrane, poussée par le liquide ascitique, vient faire hernie entre les lèvres de la plaie ; elle est ponctionnée avec le trocart de Spencer-Well, et cette ponction donne issue à quatre ou cinq litres de liquide séreux, verdâtre, provenant de la cavité péritonéale. Plusieurs vaisseaux divisés sont saisis avec les serre-fines à mors plats de M. Boinet, ce qui empêche le sang de s'épancher dans le péritoine. Celui-ci est alors divisé avec des ciseaux dans toute l'étendue de l'incision ; la main gauche, introduite doucement dans la cavité abdominale, entre les parois et le kyste, constate l'existence de deux tumeurs solides volumineuses et d'une vaste poche remplie de liquide. L'une des tumeurs, située à droite, s'étend jusqu'au foie et au diaphragme qu'elle soulève ; elle est séparée de celle de gauche par un enfoncement considérable.

L'incision première étant reconnue insuffisante pour livrer passage à ces tumeurs, M. Boinet la prolonge de 15 centimètres en contournant à gauche la hernie ombilicale. Une ponction pratiquée dans la poche qui renfermait le liquide donne issue à sept ou huit litres de sérosité verdâtre, permet aux tumeurs solides placées au-dessus de s'abaisser, et au chirurgien de s'assurer qu'elles sont dépourvues d'adhérences avec le foie et le diaphragme.

Après avoir fermé, au moyen d'une ligature, l'ouverture faite au kyste par le trocart, afin d'empêcher tout épanchement dans la cavité péritonéale, M. Boinet introduit la main gauche sous le kyste, et, le soulevant doucement, le pousse entre les lèvres de l'incision. Un aide le saisit aussitôt et le tient suspendu au-dessus de l'abdomen. M. Boinet constate avec plaisir que toute cette masse n'était adhérente que par un pédicule très-large, très-épais, assez long et renfermant des vaisseaux volumineux. Ce pédicule est saisi et serré fortement avec le clamp, puis coupé avec des ciseaux au-dessus du clamp, lié au-dessous par une forte ligature, enfin cautérisé au fer rouge sur la partie excisée.

Grâce aux serre-fines appliquées sur les points saignants de l'incision abdominale, pas une goutte de sang n'était tombée dans la cavité péritonéale. On se borna à enlever avec des éponges un peu de liquide ascitique qui restait dans le petit bassin et sur lequel flottaient librement plusieurs fausses membranes, reliquats d'une phlegmasie ancienne dont les traces existaient encore à la surface du péritoine pariétal et viscéral.

Avec une longue aiguille qui traversait en même temps les parois abdominales et le pédicule, celui-ci fut fixé dans l'angle inférieur de la plaie ; le clamp fut enlevé, et deux épingles traversant les parois abdominales furent placées immédiatement au-dessus et au-dessous du pédicule, afin de mieux le maintenir et de le comprimer par la suture entortillée. La plaie fut fermée par une suture profonde faite avec neuf fils d'argent passés avec une grande promptitude et une grande facilité à travers les parois abdominales et le péritoine, à l'aide d'une aiguille à chas assez semblable à une aiguille d'emballeur ou à une alène de cordonnier, dont M. Boinet se sert habituellement pour faire cette suture. Sept épingles suffirent pour la suture superficielle ou entortillée.

Une sonde évacuatrice fut placée au devant du pédicule et enfoncée jusqu'au fond du petit bassin ; à l'aide de la pompe, on retira 5 ou 6 grammes de liquide ascitique légèrement sanguinolent. L'opération était terminée ; elle avait duré quarante-cinq minutes.

Avant de fermer l'abdomen, M. Boinet avait réussi à réduire la chute de l'utérus, qui ne s'est plus reproduite.

©BIU Santé

La malade, nettoyée, épongée, changée de linge, fut portée dans un lit bien chaud; on lui donna quelques cuillerées de madère, de bouillon froid et d'une potion calmante.

Les suites de cette opération furent des plus heureuses : à peine de la fièvre pendant les deux premiers jours; ventre complétement indolore; alimentation légère et prise avec plaisir; écoulement des urines naturel sans cathétérisme; une éponge placée dans un sac de taffetas gommé, entre les cuisses de la malade, reçoit les urines et est changée à chaque émission.

Du cinquième au huitième jour tous les fils et toutes les épingles des sutures furent enlevés et remplacés par des bandelettes fixées avec le collodion.

Aujourd'hui la malade, complétement rétablie, se dispose à partir pour son pays; M. Boinet a voulu la présenter à ses collègues, afin qu'ils s'assurassent par eux-mêmes des résultats heureux de l'opération.

La masse totale de ce kyste, contenant et contenu, était de 17 à 18 kilogrammes environ; les parties solides pesaient 8 kilogrammes 1/2; elles étaient constituées par des tumeurs aréolaires, divisées à l'intérieur en une infinité de petites loges, dont la plus grande n'aurait pas contenu une noix; ces loges renfermaient des matières blanchâtres, épaisses, gélatineuses, purulentes même, et ne communiquaient nullement entre elles. Les tumeurs, de forme irrégulière, bosselées, à surface externe lisse et polie, étaient sillonnées dans tous les sens par de grosses veines et des brides épaisses et résistantes.

M. Boinet fait remarquer, en terminant son intéressante communication, que la hernie ombilicale qui existait chez sa malade est complétement réduite; il ne reste plus, au niveau de l'ombilic, qu'une très-petite partie du sac herniaire, qui diminue chaque jour, et qui probablement finira par disparaître entièrement si on s'oppose, à l'aide de l'application d'un bandage, à l'introduction de l'intestin dans l'anneau ombilical.

M. Boinet — qui a déjà eu trois fois l'occasion de rencontrer des kystes de l'ovaire compliqués de hernie ombilicale et d'ascite — a remarqué que, dans ces cas, les parties herniées se réduisaient facilement et qu'on pouvait les retirer de l'anneau en les attirant dans le ventre avec les doigts introduits par l'incision abdominale. Il se demande si cette remarque ne pourrait pas trouver son application dans l'opération de la hernie ombilicale étranglée. Ne serait-il pas plus simple et plus avantageux d'opérer cette hernie en pratiquant sur la ligne blanche, à quelques centimètres au-dessous de l'ombilic, une incision par laquelle on introduirait un ou deux doigts pour retirer les intestins et l'épiploon engagés dans l'anneau ombilical et étranglés par lui, au lieu d'inciser directement sur l'anneau, d'agir sur des parties plus ou moins enflammées et au milieu desquelles on a souvent de la peine à se guider? On serait d'autant plus autorisé à essayer cette opération que les résultats fournis par les procédés ordinaires sont généralement mauvais. M. Boinet se propose de la mettre à exécution si l'occasion s'en présente.

La communication de M. Boinet est suivie d'une courte conversation qui s'engage entre lui et MM. Desprès, Liégeois et Léon Labbé. L'espace nous manque pour la reproduire.

Nous renvoyons également pour la même raison, à un prochain compte rendu, l'analyse de deux communications de M. Panas.

— M. Larrey dépose des travaux manuscrits, au nom de MM. Le Jal (de Valenciennes) et Castex. — Il offre en hommage, pour la bibliothèque de la Société de chirurgie, les *Œuvres de maître François Thévenin.*

— M. Desprès offre en hommage un volume intitulé : *Traité du diagnostic des tumeurs.*

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

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Esprit antihystérique.

Racine de bryone	90 grammes.
Racine de valériane	30 —
Menthe pouliot	60 —
Rue	15 —
Fleurs de matricaire	8 —
Sommités d'armoise	8 —
Sabine	8 —
Écorces d'oranges	15 —
Semences de livèche	15 —
Eau-de-vie	2000 —

Distillez. — On en donne aux hystériques de 3 à 6 grammes par jour, dans un véhicule approprié, et on s'en sert pour faire des frictions au creux épigastrique pendant l'accès. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Novembre 1381.

Guillaume Des Landes est « retenu » médecin de Charles VI, roi de France, aux gages de

©BIU Santé

8 s. par jour. Les détails biographiques sur ce personnage manquent; on ne sait s'il appartient à la Faculté de médecine de Paris. J'ai la preuve qu'il fut aussi attaché à la personne de Philippe duc d'Orléans et comte de Valois. — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG (année scolaire 1868-1869). *Ordre des cliniques, cours et conférences pour le semestre d'hiver.* — Nous avons publié dernièrement le programme du semestre d'hiver de la Faculté de Paris; à titre de comparaison nos lecteurs verront peut-être avec intérêt le programme suivant de la Faculté de Strasbourg :

1° *Cliniques* : MM. STOLTZ, clinique d'accouchements, lundi, mercredi et vendredi, de 8 à 10 heures du matin. — SÉDILLOT et RIGAUD, cliniques chirurgicales, lundi, mercredi et vendredi, de 8 à 10 heures du matin. — SCHUTZENBERGER et HIRTZ, cliniques médicales, mardi, jeudi et samedi, de 8 à 10 heures du matin. — MICHEL, cliniques des maladies syphilitiques et cutanées, lundi et vendredi, à 2 heures. — COZE, clinique des maladies chroniques, lundi et vendredi, à 9 heures du matin.

2° *Cours* : MM. MOREL, anatomie normale, mardi, jeudi et samedi, à 11 heures du matin. — COZE, matière médicale, thérapeutique spéciale et pharmacie, lundi et vendredi, à 11 heures du matin. — RAMEAUX, physique médicale, mardi et vendredi, de midi à 1 heure et 1/2. — BACH, pathologie chirurgicale, lundi et jeudi, à midi. — STŒBER, pathologie générale, mercredi et samedi, à midi. — WIEGER, pathologie médicale, mardi et vendredi, à midi. — CAILLIOT, chimie et toxicologie, mercredi et samedi, de midi à 1 heure et 1/2. — TOURDES, médecine légale, mardi et samedi, à 1 heure. — JOESSEL, exercices pratiques d'anatomie, tous les jours, de 8 heures du matin à 9 heures du soir.

3° *Conférences et Exercices pratiques.* — *Première année* : MM. BOUCHARD, agrégé, anatomie et physiologie, lundi et vendredi, de 8 à 10 heures du matin. — RAMEAUX, professeur, physique, mercredi, de 8 à 10 heures du matin. — CAILLIOT, professeur, chimie, lundi et jeudi, de midi à 2 heures. — RITTER, agrégé, manipulations chimiques, mardi et vendredi, de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2.

Deuxième année : MM. MOREL, professeur, anatomie descriptive, dissections, mardi, jeudi et samedi, de 8 à 9 heures du matin. — HERGOTT, agrégé, petite chirurgie, bandages et appareils, mardi, jeudi et samedi, de 9 à 10 heures du matin. — BEAUNIS, agrégé, physiologie, exercices pratiques, mardi et vendredi, de midi à 1 heure.

Troisième année : MM. HECHT, agrégé, diagnostic, méthodes d'exploration, lundi et jeudi, de 11 heures à midi. — FELTZ, agrégé, anatomie et physiologie pathologiques, mercredi et samedi, de midi à 1 heure. — SARAZIN, agrégé, pathologie chirurgicale, mercredi et vendredi, de 11 heures à midi. — X..., exercices pratiques d'anatomie chirurgicale, tous les jours, de 1 à 3 heures 1/2.

Quatrième année : MM. AUBENAS, agrégé, exercices d'obstétricie, jeudi et samedi, de 11 heures à midi. — MONOYER, agrégé, exercices d'ophthalmoscopie, mercredi et jeudi, de 11 heures à midi. — COZE, professeur, démonstrations pratiques des substances médicamenteuses, dosage des médicaments, manière de formuler, lundi et samedi, de midi à 1 heure. — ARONSSOHN, agrégé, médecine pratique, diagnostic, lundi et vendredi, de 1 à 2 heures.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE. — Nos lecteurs se rappellent que la Société de médecine pratique de Paris a ouvert une enquête sur le traitement des maladies aiguës par les alcooliques et convié à y prendre part tous les praticiens de France et de l'étranger qui pourraient éclairer, *par des faits*, cette importante question de thérapeutique.

Le délai, fixé d'abord pour l'envoi des documents au 15 octobre dernier, ayant été reconnu insuffisant, vient d'être prorogé au 31 janvier 1869.

Nos confrères sont priés d'adresser leurs communications au rapporteur de la Commission, M. le docteur Alex. Mayer, rue Béranger, 17. *(Affranchir.)*

Cours de pathologie interne. — M. Bouchut commencera ce cours le mardi 24 novembre, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique.

— M. le docteur Wecker reprendra ses conférences cliniques le lundi 23 courant, et les continuera les lundi, mercredi et vendredi suivants, rue Visconti, 18 (ancienne rue des Marais Saint-Germain).

AVIS. — L'Administration de l'UNION MÉDICALE devant mettre sous presse l'*Almanach médical pour* 1869, MM. les Médecins et Pharmaciens qui auraient quelques changements à nous indiquer (changements d'adresse, des heures de consultations, etc.) sont priés de nous les faire venir le plus tôt possible.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE SUPPLÉMENTAIRE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

La séance supplémentaire qui a eu lieu samedi dernier n'avait attiré qu'un petit nombre d'académiciens. Une trentaine au plus avaient fait preuve de zèle. Dans l'auditoire, deux ou trois assistants, et quant aux journalistes, ils brillaient par leur absence. Seules la *France médicale* et l'UNION MÉDICALE représentaient la Presse par leurs rédacteurs en chef. Un bon point pour eux, s'il vous plaît.

Dans l'agitation de la dernière séance, nous avions cru comprendre que la discussion sur la communication de M. Chauveau avait été renvoyée à cette séance supplémentaire. Il paraît que nous nous étions trompé, car des expériences de M. Chauveau, qui d'ailleurs était absent, pas un mot n'a été dit.

La séance s'est passée en lectures de rapports dits administratifs, ainsi nommés parce qu'ils sont adressés à l'administration. Ainsi sont désignés les rapports annuels des commissions permanentes sur les épidémies, sur les eaux minérales et sur la vaccine.

Dans cette séance ont été lus les rapports sur les eaux minérales et sur la vaccine pour l'année 1867.

M. Devergie, rapporteur de la commission des eaux minérales, a divisé son rapport en deux parties : la première consacrée à un historique étendu des travaux sur l'hydrologie médicale entrepris depuis soixante ans, et en particulier de la part prise par l'Académie dans cette direction ; la seconde, à l'analyse et à l'appréciation des travaux adressés à l'Académie pendant la dernière année. La commission se plaint au ministre du petit nombre de travaux, rapports, mémoires adressés à l'Académie ; le chiffre ne s'en est élevé qu'à 52. Le zèle des médecins inspecteurs se ralentit évidemment. Le nombre des établissements thermaux autorisés, et auprès desquels sont officiellement accrédités des médecins inspecteurs, dépasse, croyons-nous, 150. Le tiers à peine de ces fonctionnaires a donc rempli, en 1867, les obligations de la charge. Et encore, d'après ce que nous avons entendu de ce rapport, faudrait-il distraire quelques travaux, et ce ne sont pas les moins méritants, adressés à l'Académie par des médecins libres. On peut s'étonner peut-être, après cette remarque critique de la commission, qu'elle conseille au ministre de multiplier le nombre des inspecteurs, et surtout des inspecteurs adjoints. Franchement, ce n'est pas très-encourageant. Mais ne pénétrons pas sur ce terrain fort agité et ne nous suscitons aucune querelle avec nos honorables confrères de l'hydrologie officielle.

M. Devergie a signalé quatorze travaux dont il a fait l'analyse appréciative et qui

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

La méthode hypodermique tend, depuis quelques années, à prendre un rang de plus en plus important parmi les moyens d'administrer les remèdes, et, quoique cette méthode n'ait pas été toujours exempte d'accidents très-imprévus soit locaux, soit généraux, elle continue à faire son chemin et à prendre une place sérieuse dans la thérapeutique. L'ingénieuse seringue de Pravaz, celle, encore plus commode peut-être, fabriquée par M. Lüer, ont singulièrement aussi facilité le *modus operandi*. Je trouve à ce sujet, dans nos journaux de province, des exemples d'application de la méthode hypodermique dans deux cas bien différents : dans les affections douloureuses des yeux, et dans un cas de contracture permanente du membre supérieur droit datant de quatre ans.

M. le docteur A. Terson, de Toulouse, n'hésite pas à déclarer, après une expérimentation soutenue, que, dans les maladies des yeux avec complications névralgiques (certaines affections de la cornée, iritis et irido-choroïdite, glaucome inflammatoire, affections traumatiques, etc.), les injections sous-cutanées de morphine produisent, dans certains cas, un effet tel « que le médecin en est surpris, et que le malade admire la puissance de notre art. » Exemples : Une dame chétive et très-nerveuse est atteinte d'un ulcère de la cornée avec douleurs vives dans tout un côté de la tête ; nuits sans sommeil. Une injection, contenant 2 centigrammes de morphine, est pratiquée sur la tempe ; au bout de deux minutes, soulagement ; après quelques instants, la douleur est supprimée. Chez un homme de 60 ans, une seule injection de morphine a amené, en quelques minutes, la disparition complète de douleurs intenses accompagnant une infiltration purulente diffuse de la cornée... Voici la formule employée par l'habile oculiste toulousain : sulfate de morphine, 0,2 0 centigrammes ; eau tiède, 5 grammes.

©BIU Santé

ont dû être l'objet, en comité secret, de propositions de récompenses. Soyons discret et laissons aux lauréats le plaisir de la surprise.

C'est M. Depaul qui a fait le rapport de la commission de vaccine. A l'opposé de ce que venait de déclarer M. Devergie sur la pénurie des travaux relatifs aux eaux minérales, la commission de vaccine annonce à M. le ministre que, condition rare, tous les départements ont envoyé cette année leurs tableaux de vaccination. Avec les travaux afférents à ce sujet adressés à l'Académie, le dossier de la vaccine a été considérable. C'est l'analyse et le résumé de ce dossier qui forme le rapport de la commission de vaccine, additionné des observations et réflexions que peuvent susciter quelques-uns de ces travaux. La lecture complète de ce vaste document n'étant pas possible, M. le rapporteur s'est borné à en lire des fragments, et notamment les résultats des vaccinations et des revaccinations faites dans le département de la Seine soit de bras à bras, soit avec le virus des génisses.

Il était plus de cinq heures et M. Depaul occupait encore la tribune. Pour une séance supplémentaire nous avons cru avoir fait preuve d'assez de zèle, et nous ignorons comment s'est terminée cette séance.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA SCIATIQUE BLENNORRHAGIQUE;

Note communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 octobre 1868,

Par le docteur Alfred FOURNIER,

Médecin des hôpitaux, agrégé à la Faculté de médecine.

Bien que l'étiologie de la sciatique ait donné naissance à de nombreuses et intéressantes recherches, elle comporte encore cependant bien des points obscurs et indéterminés. Il est incontestable que, dans un certain nombre de cas, les causes qui président au développement de cette maladie nous échappent complétement; que, voyant le mal et le localisant dans son siége anatomique, nous ne savons à quoi le rapporter et nous ne parvenons pas à en déterminer l'origine. Parfois même nous le traitons heureusement en appelant à notre aide ce qu'on appelle la médecine des symptômes, sans être mieux éclairés, la guérison faite, sur la nature et la pathogénie de l'affection.

Or, Messieurs, de ces sciatiques à cause encore indéterminée et occulte, il en est une dont je crois avoir surpris le secret, et c'est d'elle que je viens vous entretenir.

Je crois qu'il est des cas où la sciatique dérive d'une cause bien inattendue, bien

---

Le fait rapporté par M. Desprez, président de la Société de médecine du département de l'Aisne, n'est pas moins favorable à la méthode hypodermique; car, grâce à des injections répétées d'une solution de sulfate neutre d'atropine, il fit complétement disparaître une contracture spasmodique et chronique d'un bras chez une jeune femme de 20 ans: le bras est fortement appliqué contre la poitrine; l'avant-bras est fléchi à angle droit sur le bras; les doigts, portés à leur maximum de flexion, laissent voir leur empreinte sur la face palmaire de la main. Vingt-cinq gouttes d'une solution d'atropine sont injectées sur la face antérieure du grand pectoral, puis à la partie interne et inférieure du bras. A la cinquième injection, la guérison était complète.

*** Un jeune soldat reçoit au côté gauche du front, un peu au-dessus de la tempe, une violente ruade de cheval; immédiatement après, coma; somnolence; immobilité des mâchoires; inertie de la langue, qui reste flasque; langage incompréhensible, et, pour ainsi dire, inarticulé; la somnolence diminue notablement le lendemain; le blessé peut se lever, s'asseoir sur son lit; mais il ne peut ouvrir les mâchoires qu'avec peine, et encore avec le secours des doigts; la langue reste flasque, inerte, sans mouvement; la mémoire est tout à fait abolie; peu à peu, la parole devient possible, plus nette, mais pourvu qu'il n'entre pas dans le langage une série de mots articulés exigeant le concours de la langue; le malade revient véritablement à la santé; il peut se promener, prendre part à quelques distractions; mais... la parole et la mémoire mettent plus de temps à revenir; il semble au soldat que sa langue ne veut pas tourner quand il parle; il ne dit pourtant jamais un mot pour un autre, il est seulement très-long à le trouver; la mémoire ne revient que bien lentement; le soldat a de la peine à se souvenir de son nom, du nom de son pays, de son département. C'est au point qu'il ne peut plus écrire parce que, dit-il, il ne se rappelle plus ce qu'il doit écrire, encore moins comment il faut le dire ni même la forme des lettres. Pourtant, le susdit soldat finit par guérir de tous ces ennuis.

Je n'ai pas besoin de dire que M. le docteur Geoffroy, qui a publié ce fait dans le *Bulletin*

©BIU Santé

surprenante au premier abord, mais très-réelle à mon sens et rigoureusement déduite de la clinique; cette cause, c'est l'*influence blennorrhagique*.

D'après ce que j'ai vu, je suis conduit à penser qu'il existe une sciatique d'origine blennorrhagique, laquelle se développerait chez les sujets affectés d'écoulement uréthral à propos et par le fait de cet écoulement, laquelle en un mot se produirait *sous la dépendance d'un état morbide de l'urèthre*.

Comment et pourquoi la blennorrhagie va-t-elle éveiller une névrose douloureuse du sciatique, je l'ignore assurément et je n'ai nulle prétention de l'expliquer. Mais le fait existe, et je le constate; quelque extraordinaire qu'il me paraisse, il s'impose à moi; je suis bien forcé de le reconnaitre, et je passe outre sur l'interprétation à lui donner, sachant que tout ne s'explique pas dans notre science et qu'en clinique surtout « le vrai peut quelquefois n'être pas vraisemblable. »

L'interprétation d'ailleurs n'est qu'affaire secondaire; l'important, c'est le phénomène, le fait. Or, est-il vrai ou faux que la blennorrhagie puisse par elle seule, par elle-même, développer la sciatique? C'est là seulement pour moi ce qu'il est essentiel d'établir, et ce que je viens discuter devant vous.

Dire que la sciatique s'observe plus ou moins souvent chez les sujets affectés de blennorrhagie ne serait pas apporter un argument bien solide à l'appui de la thèse que je vais soutenir; car le plus simple bon sens répondrait aussitôt à cela par l'objection suivante : Puisque d'une part la sciatique n'est pas rare et que d'autre part la blennorrhagie est la plus commune de toutes les maladies, il n'est rien d'extraordinaire à ce que ces deux états morbides se rencontrent parfois associés, et cette combinaison toute fortuite ne préjuge rien d'une relation pathogénique, d'une parenté quelconque à établir entre eux. Ce n'est là qu'affaire de hasard, dont il n'y a pas lieu de tenir compte, et il serait plus qu'imprudent de vouloir établir sur cette base une connexion intime entre ces deux affections.

Il faut en effet, je le sais, se tenir en garde contre l'illusion de ces coïncidences, qui semblent établir un lien artificiel entre des états pathologiques indépendants. Aussi, Messieurs, n'aurais-je pas réclamé votre bienveillante attention pour le travail actuel si je n'avais par-devers moi, à l'appui de ma cause, que cette première et insuffisante raison. D'autres arguments m'ont séduit et convaincu; je vais vous les soumettre :

1° En premier lieu, j'ai été frappé de ce fait que, dans plusieurs des cas de rhumatisme blennorrhagique qui se sont offerts à mon observation, je voyais figurer la sciatique au nombre des manifestations multiples de la maladie.

Or, quelle interprétation devais-je donner aux cas de cet ordre, et comment

---

médical de l'Aisne (1868, n° 1), le fait suivre de réflexions, et que l'*aphasie* revient souvent sous sa plume, non moins que l'*alalie*. Et notre savant confrère conclut ainsi : « Je pense que le malade a été atteint d'aphasie passagère, mais incomplète, précédée ou accompagnée, par suite d'une contusion violente du crâne, d'altération légère des nerfs moteurs de la langue et des mâchoires. »

Pour ne pas sortir de la cavité crânienne, je signalerai un travail original de M. le docteur Perroud, médecin des hôpitaux de Lyon, sur la *paraplégie croisée*. (*Journal de médecine de Lyon*, 1er novembre 1868), c'est-à-dire sur cette paraplégie incomplète, dans laquelle les accidents de paralysie de la sensibilité et du mouvement sont, pour ainsi dire, dédoublés et isolés sur chacun des membres inférieurs; le paraplégique croisé a perdu, par exemple, le mouvement dans le membre gauche, avec conservation de la sensibilité; dans le membre droit, c'est tout le contraire : la sensibilité est intacte, la mobilité est anéantie. L'expérimentation et l'étude anatomique ont, du reste, rendu compte de ce dédoublement en apparence bizarre. Brown-Séquard n'a-t-il pas montré que l'on pouvait produire sur les animaux la paraplégie croisée en lésant seulement une des moitiés latérales de la moelle? N'a-t-il pas dit lui-même que les fibres conductrices des impressions sensitives se distribuaient, dans la moelle, autrement que les fibres motrices? Les observations rapportées par M. Perroud ne viennent donc que confirmer les données de physiologie formulées par Brown-Séquard, et prouvent encore une fois que la machine malade et la machine saine se prêtent, devant la science, un mutuel appui.

*** *Hémophilie* (amour du sang), tel est le mot inventé par M. le professeur Gintrac, si je ne me trompe, pour désigner une très-singulière et très-remarquable disposition du sang à s'échapper, sous forme d'hémorrhagie, par toutes les voies qu'il peut rencontrer. Une analyse très-rapide de la l'observation étendue racontée par M. Delmas dans le *Journal de médecine de Bordeaux* (oct. 1868, p. 455), fera mieux comprendre que toute description les symptômes de cet état pathologique.

©BIU Santé

fallait-il envisager cette sciatique, surgissant au milieu de manifestations rhumatismales d'origine blennorrhagique? C'est là ce qu'il importe de discuter.

Précisons nettement la question. Voici, je suppose, un cas de rhumatisme blennorrhagique, aussi typique, aussi peu controversable que possible, se caractérisant par des arthropathies, des synovites tendineuses, des phlegmasies oculaires ambulantes d'un œil à l'autre, des douleurs erratiques, etc. A ces divers symptômes s'ajoute une sciatique survenue sans cause appréciable, sans provocation étrangère, une sciatique qui dure quelques jours et s'évanouit. Or, qu'est-ce que cette sciatique? Quelle en est l'origine? Comment en interpréter le développement?

Deux hypothèses sont à faire : Ou bien cette sciatique est un incident étranger à la maladie, survenu d'une façon intercurrente par le seul fait d'une coïncidence fortuite; ou bien elle est un des symptômes, une des manifestations de la maladie même, à laquelle elle se relie au même titre que les arthropathies, les synovites, les ophthalmies, etc.

De ces deux interprétations, l'une, je l'avoue, me séduit beaucoup plus que l'autre, *à priori;* c'est la seconde qui me paraît à la fois la plus simple et la plus rationnelle. Plusieurs symptômes de même ordre se présentent réunis sur le même malade, n'est-il pas logique de les rattacher à la même cause? Comment et pourquoi scinder un tel ensemble et dire : les arthropathies, les synovites, les phlegmasies oculaires sont le fait du rhumatisme; mais la sciatique reconnaît une cause différente? Cette autre cause, d'ailleurs, quelle serait-elle? Je la recherche, mais en vain, et je ne trouve rien qui m'explique le développement de ce phénomène particulier, la sciatique, rien autre que l'influence commune à laquelle sont imputables les symptômes morbides coïncidents. Donc, logiquement, je suis amené à assimiler cette sciatique, comme genèse, à ces dernières manifestations, c'est-à-dire à la considérer comme une expression, sous une forme particulière, du rhumatisme blennorrhagique.

S'il y a lieu en effet de se défier des coïncidences pathologiques et d'accorder au hasard une large part dans ces associations d'états morbides que nous présente souvent la clinique, il convient également de ne pas méconnaître les connexions naturelles qui relient entre eux certains phénomènes de même origine. Ce que nous appelons le hasard n'est souvent que l'effet de causes inappréciées, et de prétendues coïncidences peuvent bien n'être que le résultat de relations méconnues.

Sans doute, tout ce qui se produit dans le cours d'une blennorrhagie n'est pas par cela même blennorrhagique, comme tout ce qui succède au coït n'est pas forcément vénérien. Cela va de soi. Mais lorsqu'un symptôme, de l'ordre de ceux que détermine habituellement le rhumatisme, se produit dans l'évolution d'un rhumatisme

---

Enfant de 5 ans, lymphatique, chétif, originaire de la Louisiane; dès l'âge de 1 an, toute contusion était suivie d'une suffusion sanguine considérable; à 2 ans, un furoncle à la fesse est suivi d'une hémorrhagie que ni le fer rouge ni le perchlorure de fer pur ne peuvent arrêter; elle cessa spontanément au bout de quinze jours, lorsque l'enfant fut exsangue et que le pouls ne fut plus perceptible dans les petites artères. A 3 ans, petite plaie contuse près de l'œil; hémorrhagie qui dure sans discontinuer, et quoi qu'on fasse, douze jours et douze nuits. L'enfant vient-il à frotter ou à serrer sa lèvre inférieure avec ses dents incisives supérieures, le sang arrive aussitôt en nappe au travers de la muqueuse; on a toutes les peines du monde à arrêter l'hémorrhagie avec le perchlorure de fer. Le petit malade tombe, heurte un point du corps, n'importe lequel; quelques heures après ou le lendemain, paraît un léger gonflement bientôt suivi d'une ecchymose du premier ou du second degré, avec violente douleur; une pression exercée par des souliers neufs amène une vaste ecchymose qui couvre les deux pieds, et une arthrite double du genou avec suffusion sanguine péri-articulaire est survenue sans cause connue... M. Delmas n'a pas oublié d'interroger, dans ce cas, l'hérédité, et il s'est bientôt convaincu que l'hémophilie était comme enracinée dans cette famille américaine : sur sept garçons, il y en a eu quatre frappés de cette malheureuse disposition; un a été emporté en trois jours par une hémorrhagie intestinale à la suite de la coqueluche; la maladie n'a existé que dans la ligne maternelle, mais elle a sauté une génération; la mère n'a jamais été hémophilique; mais le père de cette dame avait eu des hémorrhagies et des rhumatismes, à tel point que, lorsqu'il restait assis trop longtemps, ses cuisses et ses fesses se couvraient d'ecchymoses noirâtres.

*** J'ai cité tout à l'heure M. le docteur Desprez, président de la Société de médecine de l'Aisne. Nous lui devons encore une mention spéciale pour son travail qu'il a intitulé : *Du traitement rationnel de la période aiguë du choléra asiatique.* Non, savant et judicieux confrère, votre titre n'est pas « prétentieux » comme vous penchez à le croire; j'ai rarement lu quelque chose de plus raisonnable, de plus topique, de plus « rationnel; » votre traitement semble

©BIU Santé

blennorrhagique, il est très-rationnel, ce me semble, de le rattacher à la cause commune d'où dérivent les autres manifestations concomitantes, plutôt que de lui supposer gratuitement une origine étrangère. Et lorsque, dans des conditions identiques, ce même symptôme s'est présenté plusieurs fois à l'observation, il devient alors évident qu'il fait partie d'un ensemble, d'un groupe de phénomènes dont il serait illogique de le séparer.

Or, Messieurs, rencontre-t-on en clinique des faits tels que je viens d'en supposer un, des faits auxquels soit applicable l'argumentation qui précède? Toute la question est là. Eh bien, oui, ces faits existent; j'en ai observé un certain nombre; permettez-moi de placer, comme exemples, les deux suivants sous vos yeux.

Obs. I. — *Trois blennorrhagies; trois rhumatismes blennorrhagiques. Sciatique figurant au nombre des manifestations du second et du troisième rhumatisme.*

D..., âgé actuellement de 31 ans, a contracté trois blennorrhagies qui se sont toutes trois accompagnées d'accidents rhumatismaux, dont j'ai soigneusement recueilli la relation.

C'est un homme de constitution robuste, de stature athlétique, jouissant d'une bonne santé habituelle, n'ayant jamais eu aucune maladie grave, n'ayant jamais été affecté de rhumatisme en dehors de ses blennorrhagies. — Aucun antécédent rhumatismal dans ses ascendants. — Mère dartreuse. — Frère dartreux, mais jouissant d'une excellente santé et n'ayant jamais souffert de rhumatisme.

I. — En 1862, première blennorrhagie, qui ne tarde pas à se compliquer d'accidents rhumatismaux. Ce premier rhumatisme n'ayant pas présenté de symptômes qui aient trait au sujet actuel, je ne ferai qu'en donner la relation sommaire : début par douleurs au tendon d'Achille et en arrière des malléoles; — dès le lendemain, disparition de ces douleurs, mais arthrite aiguë du genou gauche, avec épanchement considérable; — double ophthalmie rhumatismale; — hydarthrose du genou droit; — récidive de l'ophthalmie; — synovite du tendon d'Achille; — synovite des tendons des orteils; — douleurs thoraciques et dorsales vagues, non localisables; — éruption herpétiforme du gland, etc. — Les arthrites des genoux furent excessivement violentes et opiniâtres; elles persistèrent plus de trois mois et laissèrent à leur suite des raideurs articulaires qui ne guérirent que par les eaux d'Aix (en Savoie).

II. — En 1863, seconde blennorrhagie, apparue le 3 mars. — J'avais prédit au malade qu'une blennorrhagie nouvelle serait très-vraisemblablement compliquée d'un second rhumatisme. Mes prévisions ne se réalisèrent que trop complétement.

Pour en finir au plus vite avec cette blennorrhagie et prévenir des complications attendues, je prescris d'emblée un traitement antiphlogistique, disproportionné peut-être avec l'intensité moyenne de la maladie (sangsues au périnée, bains répétés, tisanes émollientes, repos, diète relative); puis, dès le dixième jour, j'administre le cubèbe à fortes doses (30 grammes par jour). — L'écoulement diminue et semble se tarir. Quelques injections le suppriment complétement. — Il ne reste plus qu'une humidité claire et aqueuse du canal, et tout marche pour

---

bien se déduire de la marche naturelle de la maladie, de ses symptômes les plus saillants, de ses complications les plus fréquentes et les plus sérieuses. Et combien vous avez raison de prendre, en quelque sorte, la nature pour modèle, et du procédé qu'elle emploie souvent pour enrayer les accidents, pour amener une guérison spontanée, en déduire votre traitement... ! On ne peut qu'applaudir lorsqu'on vous voit ainsi formuler toute médication principale ou accessoire : calmer les spasmes douloureux de l'estomac qui rendent cet organe réfractaire aux médicaments et aux boissons ingérées; stimuler les fonctions de la peau qui sont si étroitement liées à celles du tube digestif; une fois l'absorption des liquides rendue possible, introduire dans l'économie des principes capables de refaire la composition normale du sang, des médicaments destinés à le fluidifier, à le rendre accessible à la circulation capillaire... Je sais de gros volumes sur le choléra qui ne renferment pas, en fait d'utilité pratique, tout ce que M. Desprez a groupé en quelques pages. J'engage fortement mes confrères à lire ce petit travail (*Bulletin médical de l'Aisne*, 1867, 4e trim., n° 4, p. 218); et, pour mon compte, je transcris bien vite sur mon calepin cette formule d'une potion que M. Desprez administre dans la période algide et cyanique :

Cloroforme	1 gramme.
Alcool	8 —
Acétate d'ammoniaque.	10 —
Eau.	110 —
Sirop de chlorhydrate de morphine . .	40 —

*** J'ai là sous les yeux le dernier compte rendu des travaux de la *Société des sciences médicales de Gannat*, Société qui a atteint sa vingt-deuxième année d'existence, et qui compte parmi ses membres titulaires des hommes comme les docteurs Secretain, Trapenard, Lorut, Challier, Boudant, Jardet, Lavigerie, Mignot, Senac, Tixier, etc. Je ne parle pas des membres correspondants parmi lesquels je vois notre rédacteur en chef en très-bonne compagnie, je vous

©BIU Santé

le mieux, quand, à la suite d'excitations multiples et de rapports prématurés, l'écoulement reparaît avec intensité, le 13 avril. J'essaye vainement de le contenir. Le cubèbe et les injections ne font que le modérer, et le 25 l'invasion prévue du rhumatisme s'annonce par une double *ophthalmie*. Injection de la conjonctive oculaire et palpébrale, plus vive à gauche qu'à droite; sécrétion catarrhale; pas de troubles de la vision ni de photophobie.

Le 27, *douleur sciatique type*. C'est une douleur de tension continue, avec exacerbations intermittentes et élancements très-pénibles. Elle a son siége principal au niveau de l'émergence du nerf, à la fesse; elle retentit dans toute la cuisse en arrière, suivant une direction que le malade décrit fort bien et qui est exactement parallèle au trajet du sciatique. Elle est exaspérée soit par les mouvements, soit par la marche qui est presque impossible, soit surtout par la pression, qui, exercée au niveau du point fessier, éveille une souffrance des plus vives. — Apyrexie; aucun trouble des grandes fonctions; insomnie. — Eruption herpétiforme du gland. — L'écoulement persiste. — On continue le cubèbe et les injections; ventouses scarifiées; liniment opiacé.

Les jours suivants, état à peu près stationnaire.

Le 1er mai, l'œil gauche est délivré; le droit est encore très-injecté. — La sciatique est moins vive, si ce n'est la nuit. — Suintement uréthral minime.

Le 4 mai, guérison de l'ophthalmie. — Mais les douleurs de sciatique, qui s'étaient calmées, ont repris avec une grande intensité. — Ventouses scarifiées. Même traitement.

La sciatique persiste jusqu'au 15. — L'écoulement se tarit complétement vers le 20. — Guérison.

III. — En 1866, troisième blennorrhagie et troisième rhumatisme.

Début de la blennorrhagie le 18 décembre. L'écoulement prend au bout de quelques jours une grande intensité et devient même sanguinolent. — Traitement : tisanes additionnées de 8 grammes de bi-carbonate de soude par litre; eau d'Evian; purgatifs.

Cette fois, le rhumatisme n'était pas prévu par moi seul; le malade, éclairé par sa propre expérience, se l'était annoncé; il « l'attendait. » Il ne l'attendit pas longtemps.

Dans la nuit du 24 au 25, douleur vive dans les deux *tendons d'Achille* et le *genou droit*. — Le 25 ces douleurs se dissipent et se portent dans le *genou gauche* que je trouve légèrement tuméfié. De plus, *pleurodynie*, dans la moitié gauche du thorax, et *sciatique* gauche des mieux accentuées. Douleurs très-vives, spontanées, exacerbantes, au niveau de la fesse, descendant jusqu'au jarret tout le long de la face postérieure de la cuisse et retentissant dans le mollet. La pression exercée au niveau du point fessier arrache des cris au malade; elle est également très-douloureuse le long de la cuisse, sur le trajet du nerf, et bien plus encore dans le jarret. — Traitement : Vingt sangsues sur le genou; cataplasmes; liniment au chloroforme en applications continues sur le côté et sur le trajet de la douleur sciatique. Repos. Tisane d'orge.

Le 26, *hydarthrose* considérable du genou gauche. — Douleurs de sciatique persistantes, excessivement vives dans le jarret. — Pleurodynie intense; bruit respiratoire normal à l'auscultation; sonorité normale du thorax. Rien au cœur. — Douleurs dans le *poignet* droit. — Rougeur vive de la caroncule et de la muqueuse palpébrale avoisinante, à l'œil droit; sécrétion catarrhale. — Appétit diminué; 92 pulsations.

---

assure. Ce compte rendu crève, si l'on veut me permettre cette expression, sous la dilatation opérée par les travaux qui y sont contenus, et qui ne demandent, à bon escient, qu'à sortir de leur prison provinciale. Mais comment voulez-vous que ma faucille coupe d'un seul coup tant d'épis...? La question des lombrics a été mise sur le tapis et savamment traitée par MM. Secretain, Mignot, Lorut, Trapenard, Vannaire, Ducros, Boizy, Senac, Millard, Lizet, Boudant et Lavigerie. — M. le docteur Lorut, en désaccord de ce côté avec Lisfranc, Trousseau, Aran, est venu dire, appuyé d'excellentes raisons, qu'il fallait traiter les affections utérines chez les phthisiques, et surtout les leucorrhées, qui ne sont pas, comme on l'a prétendu, un dérivatif utile qu'on dût respecter. — M. Secretain s'est fait l'éloquent champion de la contagiosité de la fièvre typhoïde : « Dans le fond de notre province, s'écrie-t-il, nous sommes peu au courant de l'état actuel des opinions des médecins des hôpitaux de Paris; mais, pour le plus grand nombre de nous, le siége est fait, et, à moins de nous couvrir les yeux de l'intelligence d'un voile de plomb, il ne nous est pas possible de refuser de reconnaître que, presque toujours, les personnes qui donnent leurs soins continuels à des typhoïdes, si elles sont affaiblies par une cause quelconque, le passage des nuits sans sommeil ou les autres causes débilitantes, contractent, au moment de la convalescence ou de la terminaison fatale, l'ensemble de la maladie ou tout au moins quelques traits plus ou moins typiques. » — M. Secretain, en faisant part d'un empoisonnement par les champignons qui tua le mari et la femme, a provoqué une intéressante discussion sur ce sujet. Un petit détail : notre confrère rendait, le 23 septembre, sa première visite à ces malheureux; le lendemain et le surlendemain, il était retenu prisonnier dans son domicile par suite de l'invasion des eaux dans la ville d'Ebreuil.

Par exemple... voilà qui est trop fort...! Vous envoyez un malade à Vichy dans la conviction, dans la certitude que l'usage de ces eaux célèbres lui fera du bien ou même le guérira radicalement. Eh bien, vous avez compté sans un ennemi qui est à peu près partout, qui hante chaque maison, qui vous poursuit chez le limonadier, au restaurant, à la table d'hôte, partout où vous sentez le besoin de vous rafraîchir... Cet ennemi implacable, c'est l'eau des puits de

©BIU Santé

Le 27, ténesme vésical; cette nuit le malade a uriné « plus de soixante fois. » — Genou très-tuméfié, mais moins douloureux. — Pleurodynie moindre. Mais douleurs de sciatique excessivement violentes, au niveau des lombes, de la fesse, du jarret et du mollet. — *Conjonctivite* de l'œil droit, partielle, limitée à la caroncule et à la muqueuse du voisinage. — 80 pulsations. — Eruption sur le gland, analogue à celle qui s'est produite dans les deux premières blennorrhagies. — Traitement : 10 ventouses scarifiées sur le trajet du sciatique; eau de Sedlitz; médication antérieure continuée.

Le 28, douleurs de sciatique presque complétement disparues. Mais pleurodynie plus intense. — Genou toujours très-tuméfié. — 90 pulsations. — Même traitement; 5 ventouses scarifiées sur le thorax.

Le 29, la sciatique et la pleurodynie sont calmées, on peut dire même disparues. — Mais le genou droit, sur lequel déjà depuis plusieurs jours nous avions constaté un point douloureux au niveau de la tubérosité antérieure du tibia, est devenu le siége d'une hydarthrose indolente. — 90 pulsations. — Même traitement; vésicatoire sur le genou.

Le 30, le genou droit est devenu énorme; hydarthrose considérable et remarquablement indolente. Par une opposition curieuse, il existe sur la tubérosité antérieure du tibia un point circonscrit, du diamètre d'une pièce d'un franc, qui est extraordinairement douloureux à la pression; à ce niveau, coloration rosée des téguments et empâtement inflammatoire. — Genou gauche contenant toujours beaucoup de liquide. — Œil presque sain. — Langue blanche; inappétence; 88 pulsations. — Même traitement; 2 verres d'eau de Sedlitz.

Le 31, douleur dans le *coude* et l'avant-bras. — Les jours suivants, l'articulation du coude se tuméfie. — Le pouls reste à 84. — Même état des genoux. — Teinture de colchique, 4 grammes.

Dans les dix premiers jours de janvier, amélioration notable de tous les symptômes. Le coude se délivre; les deux hydarthroses commencent à se résorber; l'écoulement uréthral diminue; l'appétit renaît; apyrexie. — Traitement pendant cette période : colchique; teinture d'iode et compression sur les genoux; bains de vapeur au lit; tisanes, etc.

Mais, le 10 janvier, il se produit, à la suite d'une recrudescence notable de l'écoulement, une aggravation parallèle du rhumatisme : récidive de l'*ophthalmie*, à droite; — douleurs plus intenses dans les genoux; — récidive de la pleurodynie; — douleurs vives sur le dos du pied gauche, avec tuméfaction diffuse. — Du reste, pas de fièvre. — On continue la médication : bi-carbonate de soude, 8 grammes par jour dans un litre de tisane.

J'abrégerai le reste de cette observation qui n'a plus trait au sujet actuel, et ne ferai qu'énumérer la série des nouvelles manifestations qui se produisirent : dans la seconde quinzaine de janvier, douleurs erratiques et mal définies sur plusieurs points (avant-bras, poignet, thorax, dos, creux du jarret;) — recrudescences multiples de l'ophthalmie qui se porte d'un œil à l'autre, en conservant toujours les caractères d'une simple conjonctivite; — guérison de l'hydarthrose du genou gauche; — nouvelle éruption psoriasiforme du gland. — Malade affaibli; sueurs nocturnes.

En février, le genou droit revient à son volume normal, et il se fait un temps d'arrêt dans la maladie. — Puis, le 11 février, *synovite* tendineuse sur le dos du pied gauche, affectant les tendons extenseurs des orteils et le tendon du court péronier; — tuméfaction douloureuse des

---

Vichy... Vous êtes bien guéri par l'eau minérale; mais vous êtes tué par l'eau des puits... Il y a bien l'Allier et le Sichon qui fournissent d'excellentes eaux, ainsi que l'a démontré l'hydrotimètre de Boutron et Boudet; mais les Vichyens n'en veulent pas démordre; ils aiment mieux tirer à la pompe de leurs cours que de profiter de la bienveillante édilité qui leur offre l'eau filtrée de l'Allier, et ils font boire aux naïfs Parisiens l'eau par trop carbonatée de leurs puits. De sorte que, — notez bien cela, — les puits de Vichy vous donnent les affections de l'estomac, la dyspepsie, la gastralgie, la diarrhée, la dysenterie, — juste les maladies pour lesquelles vous êtes allés à Vichy.

C'est M. le docteur Lavigerie, médecin consultant à Vichy, qui nous initie à ces mystères dans une brochure qui a fait du bruit à Landerneau — et autre part, et dans laquelle je trouve cette phrase :

« Les eaux des puits de Vichy sont de nature à diminuer les bons effets du traitement minéral, et, peut-être, dans certains cas, à les détruire. »

Les nymphes des sources devraient intenter un fameux procès aux nymphes des puits...

*** Spirituel et charmant X..., pourquoi ne vous dévoilez-vous pas dans cette étonnante lettre que vous adressez au rédacteur en chef de l'*Union médicale de la Gironde*, et qui est ainsi étiquetée : *Du rôle du nez dans les questions d'hygiène.*

Cet appendice facial dont Guy Patin s'enorgueillissait à l'encontre du nez camus de Renaudot, et qui rend si fier notre rédacteur en chef, vous devez l'avoir grand comme le pic du Midi, vous qui sentez si bien les délicates odeurs des champs et des bois, et qui faites pouah! lorsque, par hasard, vous pénétrez dans une grande cité, et que votre nerf olfactif se trouve aux prises, non pas seulement avec les *Odeurs* de Louis Veuillot, mais avec les sterquilinies, les égouts, les détritus des marchés et des ménages, les fonderies de suif, les tueries, les tanneries, la masse annuelle, trente fois haute comme la colonne Vendôme, du tabac à priser, la chique, le tabac à fumer, le musc, l'ambre, la civette, les bières à odeur jumenteuse, le bitter, l'absinthe, les viandes avancées qui remuent, les fromages qui marchent sans lisière, etc., etc.

©BIU Santé

masses musculaires situées au-dessous et un peu en arrière de l'épicondyle, à droite (il nous est impossible de préciser le siége de cette lésion) ; — point douloureux très-circonscrit sur la *tête du cubitus*, au niveau du pouls cubital ; — douleurs thoraciques ambulantes et vagues. — Le 15, apparition d'une douleur très-singulière, exactement circonscrite au niveau d'une *apophyse épineuse* des vertèbres dorsales. — Le 19, douleur occupant les tendons fléchisseurs des doigts, un peu au-dessus du poignet. — Le 23, synovite tendineuse derrière la malléole interne. — Le 25, douleur circonscrite sur une tubérosité tibiale. — En mars, douleurs vagues au niveau du cou-de-pied gauche et d'un poignet ; récidive légère des douleurs sciatiques. — Après avoir longtemps résisté à divers traitements, l'écoulement finit par se tarir. — Guérison complète en avril.

Obs. II. — *Trois blennorrhagies, trois rhumatismes blennorrhagiques. — Sciatique dans le cours du troisième rhumatisme.*

T..., âgé de 25 ans, de constitution moyenne, de tempérament lymphatique, d'une bonne santé habituelle, a été affecté de trois blennorrhagies qui se sont toutes trois accompagnées d'accidents rhumatismaux.

Lors de la première, que je n'ai pas soignée, il se produisit des douleurs dans plusieurs articulations (genoux, coudes, pieds, etc.) et une double ophthalmie.

La seconde, que j'ai traitée en 1866, se compliqua d'accidents rhumatismaux multiples et variés, dont il serait superflu de reproduire ici la longue histoire. D'une façon sommaire, voici ce que j'observai : début, au dixième jour de l'écoulement, d'une double ophthalmie (forme de conjonctivite) ; — douleur lombaire unilatérale ; — quelques jours plus tard synovite des tendons extenseurs du pouce ; — puis, arthrite du poignet ; — douleur très-vive dans une articulation chondro-sternale, sans rougeur ni tuméfaction ; — synovite très-aiguë du tendon péronier d'un côté ; — douleurs non localisables dans un pied ; — douleur dans l'épaule gauche ; — nouvelle ophthalmie double (même forme conjonctivale) ; — douleur très-vive en un point limité au niveau de la tête du cubitus ; — douleur à la nuque dans les masses musculaires, empêchant de tourner la tête ; — douleur derrière la malléole interne du pied droit ; — tuméfaction douloureuse de la tête du troisième métacarpien, avec rougeur et difficultés dans les mouvements de l'articulation ; — même tuméfaction à l'extrémité supérieure du même os (*périostite*) ; — raideur et embarras dans les mouvements d'un genou, sans tuméfaction ni rougeur ni épanchement ; — mêmes symptômes mais moins accusés dans les deux articulations tibio-tarsiennes ; — et enfin douleur localisée en un point circonscrit au niveau de l'insertion du ligament rotulien sur le tibia. — Guérison après cinq mois de maladie.

Nouvelle blennorrhagie en janvier 1868. — Dès le dixième jour de la maladie (17 janvier) se manifeste une douleur vive au talon et au niveau du tendon d'Achille. De plus les conjonctives oculaires s'injectent légèrement.

Le 20, double ophthalmie, de forme conjonctivale ; injection vive de la muqueuse, mais sans douleur, ni larmoiement, ni photophobie. — La douleur de talon est un peu moindre ; mais en revanche, depuis la veille, *sciatique* intense, caractérisée comme il suit : douleur à la fesse gauche, au niveau de l'échancrure sciatique, consistant en une tension continue avec élancements intermittents, descendant tout le long de la cuisse, en arrière, suivant le trajet du nerf ; la pression

---

Quoique peu confiant dans la réalisation de votre programme, je le donne ici pour tâcher de vous trouver des adhérents, et je vous passe la plume :

« Une des premières résolutions que je voudrais voir adopter par mes concitoyens, si j'avais l'honneur de diriger leur santé, ce serait de nommer, pour instruire tous les problèmes d'hygiène, une *commission de nez* honnêtes bien plus qu'honorables, jouissant encore d'une délicate pureté, et dont les jugements mériteraient notre confiance et notre estime. N'est-il pas, en effet, de la dernière évidence qu'un homme très-intègre, même une notabilité commerciale, imprégné d'odeurs de fromage, de morue, d'huiles animales, de suif en rame, de peaux vertes, etc., se plongeât-t-il chaque soir dans une atmosphère de tabac, de cercles et de femmes des plus parfumées et des plus épicées, aurait de médiocres aptitudes pour sentir et pour comprendre les plus vulgaires exigences de l'hygiène ? En attendant que les grandes cités, soucieuses de leurs véritables intérêts trop longtemps délaissés pour de malsaines habitudes et des gloires chimériques, veuillent bien nommer la commission que je réclame, je vous demanderai, monsieur le rédacteur, la permission de tracer un des programmes qu'elle pourrait suivre, et, si vous voulez bien m'accorder la gracieuse hospitalité de votre journal, nous examinerons quelques-unes des importantes questions qu'elle aurait à résoudre. »

Cela promet, et nous tiendrons nos lecteurs au courant des hauts faits de la *commission des nez honnêtes bien plus qu'honorables*.

Dr A. Chereau.

École supérieure de pharmacie de Paris. — M. Personne, préparateur à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est nommé chef des travaux chimiques et pharmaceutiques à ladite École.

M. Bouis, agrégé près l'École supérieure de pharmacie de Paris, continuera à être chargé provisoirement, pendant l'année classique 1868-1869, du cours de toxicologie à ladite École.

©BIU Santé

au point fessier éveille d'intolérables souffrances; aucun changement de coloration des téguments; aucune tuméfaction appréciable. — Traitement : tisane d'orge; liniment narcotique; sirop composé d'iodure de fer et d'iodure de potassium.

Le 23, mieux pour l'ophthalmie et la douleur du talon. — La sciatique persiste, mais avec une intensité moindre.

Les jours suivants, guérison complète de l'ophthalmie; atténuation progressive de la sciatique; tendon d'Achille toujours douloureux et très-sensible à la pression. — De plus, de nouvelles manifestations se produisent : tuméfaction légèrement douloureuse de la tête du troisième métacarpien, avec coloration rosée des téguments à ce niveau et raideur de l'articulation (*forme noueuse* du rhumatisme blennorrhagique); douleur dans l'articulation de l'épaule droite; — le 10 février, *hydarthrose* considérable du genou, survenue très-rapidement.

Cette hydarthrose persiste longtemps, rebelle à diverses médications. Elle n'est guère améliorée qu'en mars, après un mois de séjour au lit.

Pendant ce temps, douleurs vagues et mobiles, se localisant en divers points (épaules, articulations métatarsiennes des gros orteils, talons), puis disparaissant pour se porter ailleurs.

Le 16, le malade peut marcher, mais péniblement. Il se plaint encore de douleurs vagues et difficilement localisables dans les orteils et la plante du pied. — L'écoulement subsiste encore, en dépit de diverses médications, sous forme d'un suintement minime, mais toujours jaunâtre. — Le malade part à cette époque pour les pays chauds.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séances du 2 mai et du 6 juin 1868. — Présidence de M. ORFILA.

Suite de la discussion sur la contagion du choléra (1).

D. *Je suis trop absolu dans le sens de la contagion comme d'autres le sont dans le sens contraire, attendu qu'il existe des faits qui prouvent la première opinion et d'autres qui prouvent la seconde.*

Messieurs, est-il vrai, comme on continue de le dire, qu'il existe des faits qui prouvent la contagion du choléra? S'il en était ainsi, toute discussion serait oiseuse, le choléra serait contagieux, et je serais le premier à m'incliner devant ces faits. Mais, comme je l'ai déjà dit dans mon rapport, s'il existe des faits qui semblent favorables à la théorie de la contagion, ce que je reconnais volontiers moi-même, il n'y en a pas, il ne peut pas y en avoir qui la prouvent d'une manière absolue, parce que tous les faits produits à l'appui de cette théorie peuvent s'expliquer de deux manières différentes : par l'épidémicité, qui est primitive et incontestable; et par la contagion, qui est le problème en litige. Creusons encore plus à fond ce point important du débat.

Pour qu'il fût possible d'accorder aux faits une valeur absolue comme preuve de contagion, il faudrait d'abord être certain que les sujets atteints de choléra attribué à la contagion n'étaient pas, avant le contact, complétement en dehors de toute influence épidémique; or, comme cette certitude ne peut jamais exister, il en résulte que les faits, même les plus probants, n'ont jamais et ne peuvent jamais avoir qu'une valeur relative; et même, pour avoir une valeur relative, il est indispensable que ces faits s'accomplissent loin de tout foyer épidémique apparent, sinon, leur valeur est nulle; car alors, même en admettant *à priori* que le choléra fût contagieux, il serait absolument impossible de ne pas confondre la part de la contagion avec celle de l'épidémicité.

Ces principes sont si élémentaires que je suis réellemenl confus d'être obligé de les rappeler.

Eh bien, dans l'interprétation des faits positifs se préoccupe-t-on de savoir si les sujets de ces observations étaient ou n'étaient pas, avant le contact incriminé, sous l'influence épidémique?

Oui! lorsqu'on cherche sincèrement la vérité dans les faits mêmes; et tous ceux qui procèdent ainsi sur une vaste échelle deviennent forcément anticontagionistes. C'est aussi en procédant de la sorte que j'ai moi-même acquis la conviction que la contagion du choléra n'était qu'une fiction et que cette théorie n'a pour base que l'idée préconçue ou le parti pris, la violation des principes élémentaires de la science, et des faits incomplets, tronqués, altérés ou mal interprétés.

Non! quand on est contagioniste sur parole ou par idée préconçue. Bien plus, loin de s'enquérir, soit par des recherches anatomo-pathologiques dont on semble trop méconnaître l'importance, soit par un examen approfondi des maladies régnantes, de la présence ou de l'absence préalable de l'influence épidémique locale, les contagionistes *à priori* éludent, avec attention et avec soin, cette question préliminaire qui est pourtant capitale, et ils dénient même, au besoin, tout caractère réellement cholérique aux cas de choléra ou de cholérine qui ne concordent pas avec leur théorie préconçue. C'est ainsi qu'on a procédé à l'égard du choléra

(1) Voir les numéros des 22 août, 19, 29 septembre et 27 octobre 1868.

©BIU Santé

d'Orient en 1854 et du choléra de Marseille en 1849 et en 1865 ; c'est ainsi qu'on procède partout et toujours lorsque, au lieu de chercher la vérité sans idée préconçue, on ne veut voir, dans les faits même les plus spontanés, qu'un résultat de la contagion.

Lisez avec attention les travaux de tous les contagionistes : ils considèrent tous, avec raison, le choléra comme une grande épidémie ; mais ils ne parlent jamais de l'influence épidémique comme moyen de généralisation de la maladie, si ce n'est pour en nier l'existence ou la traiter d'hypothèse. Nier ou révoquer en doute l'influence épidémique comme cause première de la généralisation des maladies épidémiques, n'est-ce pas nier ou révoquer en doute l'évidence? Car il n'y a pas d'épidémie sans influence épidémique préalable. Une maladie ne devient jamais épidémique par cela seul qu'elle est contagieuse ; il faut, pour devenir épidémique, qu'elle tienne à une cause générale, et, quand on se donne la peine d'étudier avec soin le début de toute épidémie cholérique, on trouve aisément presque toujours que l'influence épidémique locale existait manifestement avant l'arrivée des personnes ou des objets accusés d'avoir importé ou transmis le choléra.

On parle beaucoup, depuis quelque temps, et avant de savoir si le choléra est ou non contagieux, des excrétions des cholériques comme des moyens de contagion par excellence. Ces expériences, permettez-moi, Messieurs, de vous le dire, ne sont pas sérieuses, et je ne suis surpris que d'une chose, c'est que les médecins éclairés s'y laissent prendre.

Personne mieux que moi n'apprécie l'utilité en médecine des sciences accessoires ; mais jamais la chimie et l'histoire naturelle, jamais les expériences du microscope et du laboratoire ne détruiront l'observation directe, l'observation clinique.

Et d'abord, à quoi bon ces expériences bornées de laboratoire ou de cabinet, quand l'observation journalière nous apprend, sur une si vaste échelle, que les vidangeurs et les gardes-malades qui, en temps d'épidémie cholérique, vivent au milieu des excrétions, ne sont pas, très-généralement, frappés dans des proportions plus élevées que le reste de la population? Ensuite, a-t-on jamais eu la pensée, dans ces recherches artificielles, de transporter la matière en dehors des foyers épidémiques? Non. Donc elles sont doublement nulles, et, permettez-moi de vous le dire, elles ne diffèrent pas au fond de celles qu'on tenterait pour prouver qu'on a enfoncé une porte largement ouverte. Car tous les sujets vivant au moment et même avant les expériences au sein d'une atmosphère épidémique, il est au moins inutile de faire intervenir la contagion pour expliquer les invasions cholériques. Toute autre cause déterminante commune produirait le même résultat.

Pour donner aux expériences de cette nature même une valeur relative, voici comment il faudrait s'y prendre :

Quand une épidémie cholérique est limitée à une ville, qu'on transporte les excrétions des cholériques dans les localités voisines à l'abri de toute influence épidémique apparente, et qu'on observe ce qui se passe. Eh bien, en procédant ainsi, — la seule manière scientifique et rationnelle de procéder, — ces expériences, soyez-en certains, resteront, en général, négatives comme les faits relatifs à la plupart des émigrations.

Dans son laboratoire, le chimiste n'affirme que telle substance saline est à base de potasse, par exemple, qu'après s'être assuré qu'elle fournit une réaction ne pouvant être produite par aucune autre substance ; et, quand il s'agit de substances dépourvues de caractères pathognomoniques, il reste dans le doute ou n'émet une affirmation qu'après avoir mis, sans parti pris, sur le plateau opposé de la balance, toutes les recherches défavorables à cette affirmation.

Les contagionistes procèdent-ils avec cette rigueur dans la question qui nous occupe? Bien loin de là ; à l'aide de quelques faits équivoques, à double sens, qui s'expliquent bien plus naturellement par la spontanéité que par la contagion, et, sans tenir compte des faits contradictoires voisins, cent fois plus nombreux, ils affirment que le choléra est contagieux, et s'étonnent même qu'on ne les croie pas sur parole.

Voulez-vous me permettre, Messieurs, malgré la délicatesse de la tâche et pour justifier par les faits les propositions que je viens de formuler, de soumettre devant vous, au creuset de l'analyse, quelques exemples puisés aux sources les meilleures et les moins suspectes? Ces exemples vous frapperont sans doute comme ils m'ont frappé moi-même, et j'ose espérer que les honorables savants qui les ont fournis ne verront dans mon choix qu'un hommage rendu à leurs personnes, et l'importance toute particulière que j'attache à leurs travaux.

Premier exemple. — « Le choléra, dit M. Dukesley dans son rapport sur le choléra de Batna, était dans la province de Constantine dès les premiers jours de juillet 1867, et c'est seulement deux mois plus tard qu'il est arrivé dans la province d'Oran. » D'où il conclut que la maladie est arrivée, par importation, de Turin dans la province de Constantine, de la province de Constantine dans la province d'Alger, et de la province d'Alger dans celle d'Oran ; — théorie facile et commode, et qui dispense de toute recherche étrangère à l'observation personnelle !

Eh bien, en lisant les rapports arrivés au Conseil de santé des armées sur le choléra de 1867, je trouve dans celui de M. Morand, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Orléansville, qu'une influence cholérique manifeste régnait dès la première quinzaine de juillet dans cette localité de la province d'Alger ; dans celui de M. Lèques, médecin en chef de l'hôpital militaire de Nemours, à l'extrémité ouest de la province d'Oran, qu'un Espagnol, âgé de 45 ans, fut atteint de choléra sporadique grave le 15 mai de la même année.

Il est bien probable, pour ne pas dire certain, que d'autres affections cholériques ont existé dans la province d'Alger et d'Oran, notamment parmi les indigènes, dès le mois de juillet ; mais

©BIU Santé

celles dont j'ai trouvé la trace dans les rapports de MM. Morand et Lèques suffisent, ce me semble, pour prouver, à quiconque n'est pas trop prévenu, que l'influence épidémique s'est développée spontanément et à peu près simultanément dans les trois provinces de l'Algérie, et que, si l'épidémie a frappé d'abord la province de Constantine, c'est ailleurs que dans la chimérique hypothèse de l'importation qu'il convient d'en rechercher la véritable cause. Les premiers effets de l'influence épidémique se manifestaient à peu près simultanément dans les trois provinces de l'Algérie en 1867, comme ils s'étaient montrés à Gallipoli en 1854 avant l'arrivée de l'*Alexandre*, et à Marseille en 1865, avant le débarquement de la trop célèbre *Stella*.

Deuxième exemple. — Je le trouve dans un article du 30 septembre 1866 de la *Gazette médicale de Strasbourg* :

« M. Cazalas, dit le savant auteur de cet article, demande à tous les échos un seul cas de transmission du choléra d'un cholérique à un homme sain, quand il y en a des milliers ; trouvera-t-il nos n°s 3 et 8 assez probants ? Il faut en désespérer, car autrement il se serait rendu depuis longtemps..... Comment la doctrine anticontagioniste se tirera-t-elle de ces huit observations ? »

Les observations qui constituent le fond de cet article sont au nombre de huit ; elles sont rapportées avec toute l'exactitude, toute la précision et tous les détails nécessaires ; je vais vous en donner l'analyse succincte, en ayant soin de ne pas en altérer le sens.

N° 1. Le 24 août 1866, une dame arrivant de Metz présente, à Strasbourg, des symptômes cholériques qui ne tardent pas à se transformer en choléra confirmé qui se termine par la guérison ;

N° 2. Le 25, un ouvrier dragueur, employé dans les fortifications de la place, et demeurant à la Robersau, rentra de son travail avec tous les symptômes du choléra. Le malade guérit ;

N° 3. Le neveu de cet ouvrier, habitant le même logement, est pris de choléra le 28 au soir et meurt en douze heures ;

N° 4. Un autre ouvrier dragueur, qui avait travaillé à la même machine que le n° 2, et qui habitait Neudofs, est frappé de choléra et envoyé à l'hôpital.

N° 5. La femme de ménage du n° 4 est à son tour frappée le 30. Envoyée à l'hôpital, elle y meurt le septième jour ;

N° 6. Le 30, on apporte à l'hôpital, atteint de choléra, un marinier prussien venant de Sarrebruck sur un bateau de houille ; il mourut le 31 ;

N° 7. Le 4 septembre, un jeune homme de 15 ans, demeurant au n° 2 de la rue de la Fonderie, présente tous les symptômes du choléra et mourut en seize heures ;

N° 8. La grand'mère du n° 7, demeurant rue Fontaine, n° 16, fut également atteinte, *après être restée auprès de son petit-fils jusqu'à la mort.*

Voilà les huit observations. Avant d'arriver à une conclusion générale, jetons un coup d'œil rapide sur chacune d'elles :

En supposant, ce qui n'est pas démontré, que le n° 1 ait contracté le germe cholérique à Metz, ce cas est plutôt contraire que favorable à la théorie de la contagion, attendu que cette dame ayant puisé l'origine du mal au loin, elle ne l'a communiqué à personne autour d'elle à Strasbourg.

Le choléra du n° 2 paraît spontané, et par conséquent, jusque-là, contraire à la théorie de la contagion. Il faut noter cependant que, au dire de l'honorable auteur de l'article, le malade aurait accusé d'autres ouvriers, *atteints de diarrhée*, de lui avoir communiqué le choléra. Mais en admettant comme fondée la supposition bien gratuite du malade, il resterait à déterminer : 1° où les ouvriers diarrhéiques avaient puisé leur diarrhée ; 2° si cette diarrhée était ou n'était pas de nature cholérique.

Le n° 3 est l'une des observations considérée comme concluante et irréfutable. Il n'est pas facile de voir sur quoi est fondée cette conclusion. En effet, où le n° 2 a-t-il puisé le germe du mal ? Est-ce à l'atelier ou bien chez lui ? Il est difficile de croire que ce soit à l'atelier, attendu que cet atelier était exempt de cholériques ; il est donc probable qu'il l'a contracté chez lui. S'il l'a contracté chez lui, il s'y était développé spontanément puisque rien n'est de nature à faire supposer qu'il y ait été importé. S'il s'est développé spontanément dans son logement, ne doit-on pas supposer que, puisqu'ils habitaient ensemble, la cause générale qui a infecté le n° 2 a aussi infecté le n° 3 ? et n'est-il pas logique de conclure que ce n° 3 est aussi opposé à la théorie de la contagion que les n°s 1 et 2, attendu qu'il n'a communiqué sa maladie à aucune des personnes qui l'entouraient et le soignaient ? C'est là, pour tout esprit non prévenu, un fait d'influence épidémique et non un fait de contagion.

Le n° 4 n'est certainement pas plus favorable à la théorie de la contagion que les précédents, et les remarques faites au sujet du n° 2 lui sont en tout applicables.

Le n° 5 est encore contraire à cette théorie, et, rapproché du n° 3, il rehausse notablement la valeur de mes remarques au sujet de ce numéro, savoir : qu'une influence épidémique régnait à Strasbourg, et spécialement dans les faubourgs de la Robersau et de Neudofs.

Le n° 6 est manifestement contraire à la théorie de la contagion, de même que les précédents, attendu que, quel que soit le lieu où il a puisé le germe de sa maladie, il ne l'a pas répandu autour de lui.

Quant au n° 7, la maladie ne lui ayant été communiquée par personne, il faut bien admettre qu'elle a été spontanée, ce qui n'est pas du tout favorable à la théorie de la contagion. Et si

©BIU Santé

la femme n° 8 a puisé le germe cholérique dans la maison habitée par son petit-fils — ce qui est très-probable — c'est qu'il y avait dans cette maison un foyer spontané. Elle avait contracté le germe du choléra dans ce foyer comme elle aurait pu contracter une fièvre intermittente dans un foyer palustre; elle a été atteinte, chez elle, de la maladie dont elle a puisé le germe ailleurs; c'est tout à fait indépendant de la contagion; car, à tout instant, et chez un grand nombre d'individus, la fièvre intermittente se déclare loin des foyers marécageux, et, comme cette femme n'a transmis à personne, autour d'elle, le choléra dont elle a été frappée, il faut bien reconnaître que la huitième observation est encore contraire à la théorie de la contagion.

En résumé, les huit observations que l'auteur de l'article donne comme la démonstration irréfutable de la transmissibilité du choléra par contagion, prouvent tout simplement :

1° Que du 24 août 1866 au 5 septembre suivant, une influence épidémique peu prononcée régnait à Strasbourg, notamment dans les faubourgs de la Robersau et de Neudofs;

2° Que deux personnes étrangères, venant l'une de Metz et l'autre de Sarrebruck, ont été atteintes de choléra dans cette ville, sans avoir communiqué la maladie à personne autour d'elles;

3° Qu'aucune de ces observations n'est en réalité favorable à la théorie de la contagion, tandis que toutes, par un ou plusieurs de leurs côtés, lui sont tout à fait contraires.

(*La fin à un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

PILULES PURGATIVES ET ANTIBILIEUSES. — VANCE.

Extrait composé de coloquinte	5 grammes.
Scammonée.	1 gr. 25 centigr.
Extrait de rhubarbe.	0 gr. 70 centigr.
Savon blanc.	0 gr. 30 centigr.
Essence de cannelle.	4 gouttes.

Mêlez et divisez en 24 pilules. — Une à deux, le matin à jeun, pour provoquer des selles bilieuses, et augmenter l'appétit dans le cas d'embarras gastrique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 NOVEMBRE 1379.

Une grande et imposante cérémonie se passe à Paris, dans le cloître Notre-Dame. On enterre avec une pompe extraordinaire Jean de Guistry, chanoine de Paris, de Nantes, de Quimper ou de Cornouailles, docteur régent en la Faculté de médecine de Paris, médecin du roi Charles V, cofondateur du fameux collége de Cornouailles. — A. Ch.

—

A propos de l'une des *éphémérides* que, au grand plaisir de nos lecteurs, M. A. Chereau publie dans l'UNION MÉDICALE, un journal des départements, la *Semaine catholique de Toulouse,* vient de faire..... comment expliquerons-nous cela? ce que Pascal voulait qu'on ne pût jamais dire à une femme qui ne disait pas la vérité.

Cette éphéméride est celle du 27 octobre dernier, et elle était ainsi conçue :

« Michel Servet est brûlé vif à Champey. Cet homme est à jamais illustre par la découverte « qu'il fit de la circulation pulmonaire. C'est dans son livre *De la Restitution du christianisme,* « publié en 1553, qu'on trouve les preuves incontestables de cette découverte. » — A. Ch.

Rien de plus, rien de moins.

Quel a été notre étonnement de voir que la pieuse feuille toulousaine a ajouté de son cru et avec accompagnement de piquantes malignités à l'adresse de notre journal, et comme une prétendue suite à l'éphéméride, les deux lignes suivantes guillemetées :

« C'est là un nouvel exemple de l'action de la puissance temporelle du clergé sur la marche « des connaissances humaines. »

Or, M. Chereau n'a pas écrit ces deux lignes. La *Semaine catholique de Toulouse* les a inventées ou tirées on ne sait d'où, et ce pieux journal a fait ce que Pascal, etc.

Vite en confesse pour ce gros péché!

A. L.

M. Chereau réclame d'ailleurs lui-même auprès du journal coupable.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Lutz (Henri-Charles), agrégé près la Faculté de médecine de Paris (2e section), est maintenu en exercice jusqu'au 1er novembre 1871, en remplacement de M. Naquet (Joseph-Alfred).

— M. le docteur PETER, agrégé de la Faculté, suppléant de M. le professeur GRISOLLE dans sa chaire de clinique, commencera son cours le samedi 28 novembre, à l'*hôpital de la Pitié,* et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

L'Académie a ses jours d'émotion et de surprise; elle a eu hier un de ces jours. Depuis qu'elle existe peut-être, assurément depuis un tiers de siècle que nous suivons ses travaux, l'Académie n'avait pas entendu se poser et s'agiter aussi hardiment dans son enceinte l'inquiétant et éternel problème de l'esprit et de la matière, de l'âme et du corps, du spiritualisme et du matérialisme. Cette grande hardiesse a été commise hier par l'un des penseurs les plus originaux de l'Académie, par l'esprit le plus indépendant peut-être qu'elle possède, par l'écrivain et l'orateur le plus libre, le plus spontané, le plus dédaigneux des conventions et des formes vulgaires; nous avons nommé M. Pidoux.

L'Académie a donné pour sujet du *Prix Civrieux* la question suivante : *Des phénomènes psychologiques avant, pendant et après l'anesthésie provoquée*. Organe de la commission chargée d'examiner les deux seuls mémoires adressés à l'Académie sur cette question, M. Pidoux a présenté hier son rapport.

Ce rapport est un événement, ce rapport est un manifeste; il va sans doute être l'objet de jugements divers et d'appréciations différentes; quant à nous, nous déclarons très-sincèrement que nous nous sentons aujourd'hui dans l'impuissance de donner une opinion motivée sur ce travail important et grave, très-grave même, dont l'audition nous a fait passer avec une rapidité vertigineuse par les plus ardus problèmes de la physiologie, de la psychologie et de la philosophie, que nous ne nous vantons pas d'avoir compris dans tous ses développements, dont la signification dernière, nous le disons sincèrement, nous émeut et nous trouble, et que nous laissons aux esprits moins timides que le nôtre, moins respectueux peut-être pour l'intelligence qui a conçu et écrit ce rapport, la prétention de juger sur une simple audition.

Notre premier devoir, croyons-nous, est de le soumettre à nos lecteurs, et c'est ce que nous ferons aussi prochainement que possible. Il faut, ce nous semble, lire ce document avec la plus grande attention pour comprendre cette très-hardie autant qu'originale affirmation de ce que M. Pidoux appelle le *spiritualisme organique*, et pour bien saisir les liens qui le rattachent au *vitalisme organique* dont il a été l'ardent promoteur. Il y a là toute une vaste conception d'ensemble dont il convient de ne pas isoler les parties sous peine de s'exposer à des jugements incomplets ou erronés.

FEUILLETON

UN GYMNASTE UTÉRIN.

A cette heure, les utérus suédois sont dans la jubilation.... J'entends les utérus déviés de leur axe par le prolapsus, le ploiement (*sic*), les déviations, les rétroversions, les chutes, les abaissements, ou frappés de tuméfactions, d'endurcissements, d'écoulements, de polypes et le reste. Un nouveau redresseur des ces torts-là fait merveille dans la péninsule ostrogothienne; son nom est THURE BRANDT; ses titres : major de l'armée suédoise, chevalier de l'ordre de l'Epée, capitaine au régiment d'infanterie de Skaraborg et gymnaste au service du beau sexe; le lieu de ses exploits est une petite localité nommée Sköfde, bâtie sur le plateau de la Vestrogothie, à 800 pieds au-dessus de la mer.

Le capitaine Thure Brandt nous apprend lui-même que, quoique destiné dès son enfance à la profession militaire, il devint en 1842-1843 élève de l'Institut central de gymnastique de Stockholm, et que, sous la direction des professeurs Branting et Georgii, il acquit promptement une grande expérience dans la gymnastique thérapeutique. Ses succès dans cette branche de l'art furent tels qu'il fut nommé, au grand bénéfice de l'humanité souffrante, gymnaste de l'établissement hydrothérapique du docteur Lagberg.

C'est là qu'il conçut, engraissa et fit mûrir à point la merveilleuse méthode qui a porté son nom dans tous les coins de la Suède, et que l'on peut appeler *Gymnastique utérine*.

Attention! voici le capitaine à l'œuvre!... Il a à sa disposition trois ou quatre « mouvements spécifiques » qu'il décrit ainsi :

1° *Position debout, inclinée en avant, pieds écartés, mains appuyées. Frappement lombo-sacral transversal.*

La malade s'appuie, penchée en avant et les bras légèrement fléchis, contre une paroi, les

©BIU Santé

Bornons-nous donc, pour aujourd'hui, à traduire l'impression générale produite par ce rapport : cette impression a été celle de l'étonnement.

Ne perdons pas cette occasion de faire remarquer quels bons résultats produit la libérale décision prise l'an dernier, sur l'initiative de M. Larrey, de laisser aux rapporteurs des questions de prix la liberté de faire leurs rapports en séance publique. Assurément si M. Pidoux n'avait eu en perspective que le comité secret, il n'eût pas pris la peine d'écrire cet important rapport qui, quelle que soit l'opinion qu'on s'en forme, n'en constitue pas moins le plus beau fragment de philosophie médicale que l'Académie ait peut-être jamais entendu.

Nous publierons ce travail dans le délai le plus rapproché, et, à cette occasion, nous prions les nombreux auteurs des nombreux travaux qui attendent à l'imprimerie, de vouloir bien se souvenir qu'un journal à périodicité rapide comme l'UNION MÉDICALE est dominé par les exigences de l'actualité, et que c'est là une condition impérieuse à laquelle nous ne pouvons nous soustraire. Ainsi, il est certain que la publication du rapport de M. Pidoux va être désirée aussi bien par ceux qui en ont entendu la lecture que par le bien plus nombreux auditoire que nous pouvons lui donner. Il faut donc que, pour satisfaire cette très-légitime curiosité, nous accordions un tour de faveur à ce rapport. Nous espérons que personne ne le regrettera, pas même les honorables confrères qui veulent bien nous honorer de leurs communications, auxquelles, malgré nous et toujours avec regret, nous sommes obligé de faire subir quelques retards.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

DOUBLE PONCTION DU PÉRICARDE CHEZ UNE ENFANT ATTEINTE D'HÉMOPÉRICARDE; GUÉRISON.

Par le docteur Henri ROGER, médecin de l'hôpital des Enfants.

(Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 13 novembre 1868.)

Messieurs, j'ai pratiqué le 23 et le 28 octobre dernier la *ponction du péricarde*, sur une petite fille de 11 ans, affectée d'un *hémopéricarde considérable (péricardite hémorrhagique?)*; la double opération a parfaitement réussi et a amené la guérison de l'épanchement péricardique (je ne dis pas la guérison définitive de la malade). Je vais vous communiquer aujourd'hui ce fait si curieux, ajournant à une séance prochaine l'exposé des considérations intéressantes et des conséquences pratiques qui en ressortent au point de vue des *grands épanchements du péricarde étudiés*

---

pieds quelque peu séparés, et les orteils faiblement tournés en dedans, tandis que le gymnaste lui soutient le ventre d'une main. De l'autre, légèrement fermée et le poignet lâche, il frappe à coups rapides, alternativement de chaque côté, depuis la région de la première vertèbre lombaire, en courbe le long des lombes et obliquement du côté des hanches, avec environ cinq coups de chaque côté; puis de la même région il descend le long du coccyx avec cinq ou sept coups; ces régions sont ensuite frottées du plat de la main dans la même direction et d'après le même ordre. Tout ce mouvement sera répété trois à cinq fois, ou jusqu'à ce qu'il en résulte un sentiment agréable de chaleur, sans que le mouvement paraisse désagréable ni pénible à la malade.

2° *Position subréclinente, courbe; genoux fléchis, écartés; pression trémulante des reins et de l'aine; relèvement de la matrice durant la trémulation.*

La malade se couche sur le dos, sur un sopha ou sur un banc gymnastique à chevet élevé, les cuisses relevées, les genoux ployés, et les pieds appuyés contre le matelas du sopha ou du banc. Le gymnaste se place sur un genou en face de la malade et de l'autre côté de ses pieds lâchement fermés; il appuie les hanches et le bas-ventre contre et entre les genoux séparés du sujet, enlace des deux bras la taille de la malade, de sorte que les bouts des doigts, desserrés, se rencontrent immédiatement au-dessous de l'apophyse épineuse de la première vertèbre lombaire, des deux côtés de laquelle le gymnaste opère du bout des doigts une trémulation ponctuée de relèvement. Après être venu à l'épine iliaque, le mouvement a lieu de telle sorte qu'il agisse de bas en haut et non l'opposé, de façon à expulser la matrice, cas qui pourrait arriver si le mouvement se donne mal. Ce mouvement, toujours immédiatement suivi du troisième, se continue, tout en ayant égard à la position de la matrice, en descendant successivement les mains sur chaque vertèbre, puis obliquement autour des flancs, immédiatement au-dessus des hanches, vers l'aine.

©BIU Santé

dans l'enfance, de leur diagnostic, de leurs causes et de leur *traitement par la paracentèse*.

Ce fait est, je crois, unique dans la science; on trouve bien dans le *Bulletin des sciences médicales* de Férussac (t. XIII) la mention suivante : « Un nommé Jowet fit, le 13 février 1827, la ponction du péricarde *chez une jeune fille de 14 ans*, atteinte d'hydropéricardite rhumatismale; le liquide s'épancha dans la cavité pleurale et fut résorbé; douze heures après l'opération il y avait une amélioration sensible. » Mais, ainsi que le remarque M. le docteur Baizeau, médecin principal du Val-de-Grâce, auteur d'un excellent mémoire sur la *ponction du péricarde envisagée au point de vue chirurgical* (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, août 1868), la susdite observation « empruntée par Férussac à un journal non médical, n'a aucune valeur; » j'ajouterai qu'en raison du manque de détails et sur la maladie et sur l'opération elle-même, l'authenticité en est plus que douteuse : si des chirurgiens qui s'appelaient Desault et Larrey ont pu se tromper et croire avoir pratiqué la paracentèse du péricarde alors qu'ils n'avaient fait qu'une thoracentèse (la méprise est certaine pour Desault et probable pour Larrey — *voyez* mém. de Baizeau), *à fortiori* « le nommé Jowet » a-t-il dû ponctionner la plèvre au lieu du péricarde, si tant est qu'il ait rien ponctionné du tout.

J'arrive maintenant au récit de l'observation que je viens de recueillir; celle-là est parfaitement authentique : vous en jugerez à la longueur des détails ci-dessous consignés, longueur dont je vous demande d'avance pardon, mais qui m'a paru nécessitée par la rareté du fait et par son importance pratique.

Dance (Eugénie), âgée de 11 ans, est entrée à l'hôpital des Enfants, salle Sainte-Geneviève, n° 27, le 21 octobre dernier. Voici les renseignements qui me furent donnés le 22, à la visite du matin :

Cette enfant paraît avoir joui d'une santé excellente jusqu'à l'année dernière; fille d'un père rhumatisant, elle n'a jamais souffert de douleurs articulaires et n'a point eu la chorée; elle n'avait présenté, antécédemment, ni palpitations, ni essoufflement; en pension, elle jouait et courait comme ses compagnes; et sa mère n'avait jamais remarqué qu'elle fût anhélante ou cyanosée, même après un jeu excessif, une course, un exercice violents.

Il y a environ un an, cette petite fille, qui paraît très-intelligente, commença à se plaindre de points de côté; elle s'essoufflait facilement; la marche, les contrariétés déterminaient des palpitations; toutefois, elle ne s'alita point, la santé générale étant assez bonne : le sommeil était naturel et l'appétit conservé.

3° *Position subrectinente, courbée. Pression trémulante au-dessus de l'arcade pubienne; relèvement de la matrice durant la trémulation.*

Même position et même point de départ pour la malade et le gymnaste que dans le mouvement précédent. La seule différence est que les bouts des doigts des deux mains, lesquels sont légèrement séparés et aplatis, s'appliquent immédiatement au-dessus de l'arcade pubienne, en tâtant le point où la tunique présente la moindre résistance, et s'enfoncent dans le petit bassin, avec une trémulation relevant et éloignant de bas en haut le canal intestinal; le gymnaste cherche (le côté fléchi des doigts placés en avant, du côté du visage de la malade) à suivre le côté interne de la partie antérieure de l'anneau iliaque; mais il le fera aussi prudemment que possible pour saisir la matrice, qui se trouve déjà en dedans de l'os iliaque inférieur, et la relever avec une pression trémulante molle, et pourtant forte, dans la direction du dos et contre le diaphragme; alors, si le mouvement a été bien fait, le gymnaste, qui tient ou qui reçoit maintenant la matrice sous ses doigts, la sent enfin glisser dans tout son volume sous la pointe des doigts; il la lâchera doucement, et avec la plus grande précaution, pour qu'elle ne retombe pas violemment en une seule fois, ce qui non-seulement est possible, mais encore douloureux pour la malade. Si la descente est considérable, la matrice peut être, sans douleur ni danger, relevée contre le nombril et même au-dessus.....

4° *Application des mains (à la région de l'aine).*

Un grand nombre de femmes affligées d'affections utérines, sont en outre sujettes à des souffrances nerveuses, et toutes reconnaissent sans exception que si, à la fin du dernier mouvement, on place pendant environ dix secondes la main animée d'une douce chaleur en travers de la partie inférieure du ventre, elles en ressentent un effet tranquillisant et agréable, qui se fait sentir de bas en haut. Ce mouvement amène aussi l'absorption dans le bassin, si la main du gymnaste est plus chaude que l'épiderme de la malade; plus froide, elle attire le sang à l'extérieur.

©BIU Santé

Au commencement du mois d'août, elle devint beaucoup plus souffrante : les palpitations, la gêne de respiration augmentèrent ; les douleurs de côté devinrent plus vives, et il s'y ajouta des douleurs articulaires aux épaules et aux genoux.

Elle prit le lit le 14 août ; elle avait alors de la fièvre avec transpirations, de l'agitation la nuit, une dyspnée très-grande, et, à plusieurs reprises, il y eut de véritables accès de suffocation. La maladie avait d'abord été considérée comme une pneumonie ; mais le médecin reconnut bientôt l'existence d'une péricardite ; le traitement consista dans l'application de trois vésicatoires à la région précordiale ; des frictions furent faites avec de l'huile de croton, et, à l'intérieur, on donna, entre autres médicaments, du sirop d'éther, de l'huile de foie de morue, etc.

Au commencement de septembre, l'enfant toussait davantage ; elle avait la face un peu bouffie ; ce n'est qu'après trois semaines d'alitement qu'elle pouvait se lever trois ou quatre heures par jour.

La situation se maintint à peu près la même jusqu'au milieu d'octobre : couchée la plus grande partie de la journée, l'enfant avait de la toux, une respiration difficile, de la fièvre. Le 20 octobre, cette fièvre était plus forte et l'on s'aperçut d'un œdème du membre inférieur gauche.

L'aggravation et la longueur de ces accidents déterminèrent la maman à laisser sa fillette à l'hôpital, et le lendemain, 22 octobre, je notais l'état suivant :

La malade se tient, dans son lit, sur son séant, soutenue en arrière par des oreillers ; elle respire vite et difficilement ; dans les inspirations qui sont hautes et plus pénibles encore que rapides, le thorax s'élève comme par un mouvement de totalité qui se communique même au cou et à la tête. Les yeux cernés, la teinte cyanotique des paupières, l'injection des pommettes, la coloration violacée des lèvres ainsi que l'orthopnée feraient penser à un fort accès d'asthme cardiaque. La circulation périphérique est gênée comme la profonde ; les veines superficielles, au cou, aux mains, aux parties visibles, se dessinent en grosses veines bleuâtres, et la congestion des capillaires donne à toute la peau cette même couleur de la cyanose.

Le pouls, petit et serré, bat de 156 à 172 fois par minute : il est régulier. Il y a un peu de chaleur du tronc, les mains restant plutôt fraîches. La toux est assez fréquente, par courtes quintes.

A l'*inspection de la poitrine*, je constate une voussure très-étendue et très-marquée de la région précordiale, avec saillie notable des côtes et complet effacement des espaces intercostaux.

A cette voussure arrondie correspond une *matité* absolue qui remonte jusqu'au premier espace intercostal et descend jusqu'à la septième côte. Dans le sens horizontal, la matité dépasse, à droite, d'au moins un travers de doigt le bord droit du

---

Il va sans dire que j'ai copié textuellement la prose du capitaine Thure Brandt, major de l'armée suédoise, citoyen de la petite ville de Sköfde, à 800 pieds au-dessus de la mer.

Plus de trois cents blondes suédoises sont déjà venues se faire malaxer l'utérus par ce nouveau Jacob, qui reconnaît que le magnétisme pourrait bien jouer son rôle dans cette affaire, car il écrit ceci :

« Si, comme j'ai cherché à l'inculquer à mes élèves, il entre dans ces mouvements une inten-
« tion déterminée sur le système nerveux, il n'est pas impossible et même il est bien probable
« que, conformément à l'avis de quelques médecins et physiciens distingués, le magnétisme y
« entre pour sa bonne part ; mais tous mes vrais élèves ayant réussi aussi bien que moi dans
« le traitement de leurs malades, il n'y a donc là « rien d'exclusif pour moi, » ainsi que quel-
« ques médecins ont bien voulu le croire. »

Hélas ! comme presque toujours cela arrive lorsqu'un excentrique surgit faisant miroiter aux yeux des badauds la plus grosse sottise du monde, des médecins, de vrais docteurs en médecine, n'ont pas hésité à envoyer au capitaine Thure Brandt des attestations déclarant bonne et judicieuse la méthode de la gymnastique abdominale.

Laissons ces noms dormir, tranquilles, dans la brochure saumon qui leur sert de linceul. L'*Hygiæa*, journal médical très-accrédité en Suède, a été mieux avisée ; elle n'a pas voulu faire partie de ce complot dirigé contre la vraie science, l'honnêteté et la morale ; elle n'a pas voulu ouvrir ses colonnes à ces *références* imprudentes signées de noms connus. Aussi, le major Thure Brandt, en fin matois, demande-t-il que les « sages-femmes acquièrent plus de dextérité dans l'exploration des organes féminins. » Voyez-vous le bout de l'oreille de l'homme habile ? Avec certaines sages-femmes, il est si facile de s'entendre ! Elles examineraient les malades avant la trémulation pubienne ; elles délivreraient des certificats constatant l'existence de telle ou telle maladie utérine ; ces malades iraient soit à Sköfde, soit à Norrköping, se faire malaxer par l'illustre major ; après le traitement, des médecins soumettraient les femmes à l'examen ; ils constateraient que tout est bien en place... et le tour serait joué !...

©BIU Santé

sternum, et, à gauche, se prolonge jusqu'à une ligne verticale abaissée du bord antérieur de l'aisselle. Les battements du cœur sont complétement insensibles à la main, et les bruits semblent *sourds et très-éloignés* de l'oreille, normaux d'ailleurs : c'est en dehors du mamelon qu'on les entend le moins mal. En aucun point je ne perçois de frottement.

La percussion et l'auscultation du thorax indiquent l'existence, *à droite*, d'un léger *épanchement pleural* avec un peu de congestion pulmonaire (matité au tiers inférieur en arrière, murmure vésiculaire faible et quelques bulles de râle sous-crépitant); la sonorité est parfaite, à gauche, en arrière; la respiration est normale, à part de la rudesse, en arrière comme en avant.

Le membre inférieur gauche est le siége d'un œdème assez fort, avec chaleur et douleur au contact, ainsi que par les mouvements; douleur vive surtout au creux du jarret et à la face interne du membre, le long du trajet des veines; le membre inférieur droit est à peine un peu gonflé.

Les urines, traitées par la chaleur et par l'acide nitrique isolément et simultanément, ne décèlent pas la moindre trace d'albumine.

A l'attitude de notre petite malade, à son facies cyanosé, aux désordres fonctionnels qu'elle éprouvait, à la marche des accidents et au traitement qui avait été fait, il n'était pas difficile de reconnaître qu'il s'agissait d'une grave affection du centre circulatoire; et les signes physiques constatés à la région précordiale (et surtout la voussure considérable, la matité complète de cette région dont le dessin était si caractéristique, la position du cœur précisée par le siége maximum des bruits à gauche du mamelon, le caractère de ces bruits sourds et lointains), ces signes physiques si marqués et si positifs démontraient, sans aucun doute possible, qu'il y avait un *épanchement considérable du péricarde*.

Mais quelle était la nature du liquide? Sous quelle influence pathologique cet épanchement s'était-il formé? Etait-ce un *hydro-péricarde* idiopathique ou une collection soit séreuse, soit même purulente, dépendante d'une *péricardite*, ainsi que devait plutôt le faire croire l'acuité des symptômes initiaux? Etait-ce la compression exercée sur le cœur et les poumons? Etait-ce la gêne de la circulation qui avait amené les lésions pulmonaires, ainsi que l'œdème du membre inférieur, et qui était la cause première et principale de l'imperfection de l'hématose? Ou bien l'affection cardiaque, les altérations pleurales et pulmonaires, les phénomènes d'hydropisie, etc., devaient-ils être réunis ensemble par un même lien pathologique et rattachés à une même action morbigène? Et finalement quelle était cette action? C'est ce qu'il me fut impossible de décider.

J'ai oublié de dire qu'il y a de par le monde une brochure de laquelle j'ai extrait ce qu'on a lu ci-dessus. Cette brochure porte ce titre :

Nouvelle méthode gymnastique et magnétique pour le traitement des maladies des organes du bassin, et principalement des affections utérines, par THURE BRANDT, major, etc., avec trois illustrations. Stockholm et Paris, 1868; in-4°.

L'éditeur de Paris a adressé cette lettre au rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE :

« Paris, le 23 septembre 1868.

« J'ai l'honneur de vous remettre, avec les présentes, deux exemplaires de la *Méthode de gymnastique rationnelle* du major Brandt.

« Veuillez, Monsieur le rédacteur, vouer à cet opuscule une annonce ou un article critique dans votre estimable journal, et agréer mes salutations les plus distinguées.

« Joël CHERBULIEZ,
« Librairie de la Suisse normande,
33, rue de Seine. »

C'est fait!... Et que Dieu tienne en garde le major Thure Brandt et les utérus suédois!...

Dr A. CHEREAU.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE MONTPELLIER. — Par un arrêté en date du 31 octobre 1868, il y a lieu de pourvoir, d'une manière définitive, à la chaire de chimie (chaire d'adjoint), vacante à l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier.

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE STRASBOURG. — M. Schmitt (Charles-Ernest), pharmacien de 1re classe, est chargé provisoirement des fonctions d'agrégé à l'Ecole supérieure de pharmacie de Strasbourg, en remplacement de M. Cauvet, appelé à d'autres fonctions.

©BIU Santé

Quoi qu'il en soit, les accidents étaient urgents, et, dès ce premier examen, j'entrevis l'opportunité, la nécessité d'une opération qui n'a jamais été faite, que je sache, sur des enfants, la *paracentèse du péricarde*, opération que, plus d'une fois, j'avais été tenté de pratiquer parce qu'elle me semblait commandée par les circonstances, et que je n'avais pas eu le courage d'exécuter (au grand dommage des petits malades, j'en suis très-convaincu).

Avant de la tenter, je relus la description des divers procédés opératoires indiqués par les auteurs pour la paracentèse du péricarde chez les adultes, afin de savoir auquel donner justement la préférence ; je relus également la description anatomique de la région précordiale, pour avoir bien présents les rapports de la paroi thoracique antérieure avec le cœur, le péricarde distendu, les médiastins, et surtout la position de l'artère et de la veine mammaires internes le long du bord sternal. Je ferai remarquer en passant que M. Baizeau, dont je n'ai connu l'important travail que plus tard, indique le chiffre de 10 à 15 millimètres pour la distance de l'artère mammaire à ce bord gauche du sternum, tandis que M. Sapey dit seulement, et avec raison, 4 à 5 millimètres, et M. Cruveilhier 5.

Le lendemain, 23, l'état de la malade avait empiré, malgré la médication prescrite (grand vésicatoire à la région précordiale, à gauche ; 5 grammes d'azotate de potasse dans un julep gommeux, etc.). Aux phénomènes morbides dépendant de l'épanchement péricardique et qui s'étaient accusés davantage, s'ajoutaient des symptômes également plus tranchés de bronchite, de congestion pulmonaire à droite avec accroissement de l'épanchement pleural de ce côté. La dyspnée étant plus forte, la cyanose plus prononcée, la suffocation imminente, je me décidai à l'opération.

Dans l'ignorance où j'étais de la nature du liquide, de sa densité, de la présence peut-être simultanée de flocons pseudo-membraneux, je pensai que le meilleur instrument pour la ponction et l'évacuation était un trois-quarts à hydrocèle dont la canule fût coiffée, comme il est d'usage, de baudruche qui, s'appliquant à l'orifice inférieur, s'opposât à la pénétration de l'air après retrait du poinçon. Je choisis pour le lieu de la ponction le *cinquième espace intercostal*, à 1 centimètre 1/2 du bord gauche du sternum, dans un point éloigné des vaisseaux mammaires, point où je m'étais assuré préalablement et de nouveau que la matité était complète et les bruits du cœur inentendus. Sans incision préalable des diverses couches des tissus intercostaux avec le bistouri ou avec la lancette (comme on l'a conseillé pour arriver lentement et plus sûrement sur le sac membraneux à inciser), je plongeai directement le trois-quarts dans la poitrine, non sans une certaine émotion, malgré la certitude que j'avais d'un diagnostic juste.

Placé à la gauche de la petite malade, qui était maintenue en arrière par des oreillers à demi assise, j'avais porté l'instrument de bas en haut et de gauche à droite, c'est-à-dire vers le sternum. Il avait pénétré facilement, sans trop de douleur pour l'enfant, à 1 centimètre environ de profondeur (j'avais eu soin de fixer mon doigt indicateur à cette distance de la pointe, afin de limiter la pénétration). Comme je sentais que le trois-quarts plongeait dans une cavité pleine de liquide, je me hâtai de rabattre la baudruche sur le pavillon de la canule et de retirer le poinçon.

Mais j'avoue que je ne pus me défendre d'un effroi bien naturel quand, au lieu de la sérosité ou du pus que j'attendais, je vis sortir assez vite de la canule, et tomber dans la palette, du sang pur (1), de couleur un peu foncée tout à fait semblable au sang veineux d'une saignée, et qui se coagula presque aussitôt ; il s'en écoula ainsi, d'une façon continue, 100 grammes. Comme je n'avais jamais rencontré, dans une pratique hospitalière et civile maintenant bien longue, aucune observation d'hémo-péricarde ; comme jamais, dans des autopsies *innombrables* (le clinicien qui a passé plus de vingt années aux Enfants-Trouvés ou aux Enfants-Malades peut employer cette épithète), je n'avais trouvé une collection de sang pur dans le péricarde, je crus avoir lésé les vaisseaux mammaires ou la paroi antérieure du cœur ; peu sûr, dans mon émotion, de ma science anatomique rapprise, je me demandais si je n'avais point blessé quelque organe déplacé, quelque artère inconnue, quelque rameau anomal. Mais je ne sentais point au bout de ma canule de corps solide ; il me sem-

(1) Mêmes circonstances dans la paracentèse du péricarte faite par M. Baizeau (*voyez* dans son mémoire l'obs. III) ; même émotion à la vue « d'un liquide de couleur sang veineux s'échappant à pleine canule ; » même crainte d'avoir blessé l'artère mammaire ou le cœur, et aussi cessation de cette inquiétude en considérant « que le liquide ne sortait pas par saccades, que la canule n'était pas soulevée à chaque impulsion du cœur, et que le visage de l'opéré ne subissait aucune altération. »

©BIU Santé

blait, au contraire, en la déplaçant de droite et de gauche qu'elle se mouvait dans une cavité et comme dans le vide; mais un stylet introduit assez profondément ne rencontrait pas de résistance et ne déterminait non plus aucune douleur; mais le sang coulait doucement et d'une manière continue, sans jet saccadé; et, au lieu d'une syncope indicatrice d'une hémorrhagie intra-péricardique, l'opérée éprouvait du soulagement, et sa physionomie devenait plus naturelle. Toutes ces circonstances contribuèrent à me rassurer.

Après l'évacuation de cette quantité moyenne de sang, l'écoulement s'arrêta, malgré les déplacements en différents sens de la canule dans la cavité où elle avait pénétré, et le changement de position de l'enfant qui avait été relevée sur ses oreillers, le thorax penché en avant à gauche, et quoiqu'il dût rester dans le péricarde une quantité de liquide certainement plus considérable que celle qui était sortie. La petite malade étant encore émue et fatiguée, je ne cherchai pas à en obtenir davantage; et, après avoir retiré doucement la canule en tâchant de détruire le parallélisme dans la plaie, j'appliquai un morceau de diachylon sur le point de la ponction, et le sang cessa aussitôt de couler. Je prescrivis quelques cuillerées de vin chaud et une alimentation au choix de l'enfant.

L'amélioration, sans être considérable, était réelle; la respiration était moins haute et moins pénible, et la physionomie de l'opérée moins anxieuse. De plus, la matité me parut moins étendue en haut ainsi qu'à droite, et moins prononcée, la voussure peut-être un peu moindre, et, quant aux bruits du cœur, ils semblaient moins obscurs et moins lointains; satisfait de la terminaison heureuse de mon opération, je quittai l'hôpital plus tranquille.

Toutefois, j'y revins dans l'après-midi, préoccupé que j'étais des conditions insolites qui avaient marqué cette paracentèse; je trouvai la petite malade sur son séant, le tronc reposant encore sur des oreillers, mais dans une attitude presque naturelle et avec une physionomie plus calme, quoique la figure conservât à peu près au même degré la teinte bleuâtre qu'elle avait le matin. Du reste, aucun accident ne s'était produit après l'opération, et l'enfant avait même pris avec plaisir de l'eau rougie et un peu de viande dans la journée; il ne s'était point du tout écoulé de sang. Le pouls restait petit et très-fréquent, à 150; la dyspnée était moins forte, malgré la persistance, dans le côté droit, des signes physiques indicateurs de l'épanchement pleural et de la congestion pulmonaire concomitants. La voussure était évidemment un peu moindre, et de la submatité avait remplacé la matité complète qui existait au niveau du premier et du second espace intercostal, ainsi que dans la région sternale. Malgré la petitesse du pouls, les battements du cœur paraissaient plus forts et plus rapprochés de l'oreille, qui ne saisissait aucun bruit anomal.

Le lendemain, 24, l'amélioration était encore plus prononcée : le facies était beaucoup moins anxieux, le teint moins violacé et la respiration moins pénible. Moindres étaient pareillement la voussure et la matité de la région précordiale. L'œdème du membre inférieur avait aussi diminué notablement.

Malheureusement, ce mieux ne dura point : bien que l'oppression ne fût pas aussi forte qu'au début, on comptait 60 inspirations par minute, et le pouls, petit, battait 160 fois. L'œdème de la jambe et de la cuisse restait douloureux, et on sentait comme une corde dure à la face interne du membre (oblitération des veines).

Le 25 et le 26 octobre les signes physiques annonçaient un retour de l'épanchement qui s'était rapidement reformé.

Le 28, c'est-à-dire après cinq jours seulement, les troubles fonctionnels étaient revenus à leur maximum d'intensité; l'orthopnée était considérable, ainsi que la congestion du système veineux; la paroi abdominale était œdématiée; la cyanose avait augmenté, et la respiration était haute et anhélante; la physionomie exprimait l'abattement et l'anxiété, et l'asphyxie semblait imminente. Les signes physiques étaient, par leur exagération, en rapport avec ces désordres fonctionnels. La voussure était énorme, et la matité, devenue complète, était accrue dans tous les sens; elle s'étendait, à gauche, jusqu'à une ligne abaissée du bord postérieur du creux axillaire; elle mesurait (chiffre excessif) 17 centimètres en hauteur, et au moins 21 en largeur.

(La fin à un prochain numéro.)

©BIU Santé

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital des Cliniques. — M. le professeur RICHET.

LEÇON SUR UNE TUMEUR BÉNIGNE DU SEIN.

Messieurs,

Appelé à reprendre ici la suite de mes leçons de la Pitié, j'entrerai en matière sans préambule et sans perte de temps inutile. Je vous dois toutefois quelques explications sur la méthode que je me propose de suivre.

Plusieurs méthodes ont eu cours dans l'enseignement de la clinique : celle que suivait Trousseau, brillante et animée, a paru un temps dominer toutes les autres ; elle s'attachait à l'étude des cas rares, analysant de préférence les formes pathologiques irrégulières ; très-originale, il est vrai, dans la forme, et piquante par la sagacité de ses vues, mais s'occupant trop de l'exception sans parler souvent de la règle, et emportant ainsi la clinique bien loin du domaine de la pratique commune de notre art. J'avais adopté cette méthode presque exclusivement l'année dernière, à l'hôpital de la Pitié, mais je crois devoir la mettre de côté désormais à cause des graves inconvénients qu'elle présente : elle laisse dans l'ombre les affections communes pour ne mettre en lumière que les cas rares de la pratique, habituant ainsi l'esprit à la recherche de l'exception et préparant les erreurs de diagnostic.

Il est une autre méthode qui présente sur celle-ci des avantages incontestables : on pourrait l'appeler la méthode des cas simples. Elle a eu pour promoteurs Chomel, Rostan, Boyer, Desault; M. Nélaton la suivait quelquefois, et Velpeau l'avait adoptée vers la fin de sa vie. J'en ai reconnu moi-même les avantages dans les leçons que j'ai faites à l'Hôtel-Dieu. Chaque malade est pris à son entrée et suivi jusqu'à la convalescence ; les cas analogues sont comparés, et de cette étude ressortent avec clarté la marche naturelle de la maladie, ses complications possibles, sa durée, et la supériorité de tel ou tel mode de traitement. Cet enseignement pourrait être fait au lit du malade, si l'usage de l'amphithéâtre n'avait prévalu.

Parlerai-je de la méthode qui consiste à faire de la pathologie et non de la clinique? à traiter, pour prendre un exemple, de l'anthrax en général à propos d'un cas particulier? Ce serait fausser la clinique que de l'entraîner dans cette voie.

Pour moi, je choisirai une méthode intermédiaire aux deux premières. A l'exemple de Trousseau et de Dupuytren, je ferai des leçons sur les cas rares ou difficiles qui pourront se présenter, mais je suivrai de préférence la pratique sage et plus utile de Chomel et de Boyer.

La malade dont j'ai à vous parler aujourd'hui porte une tumeur d'un diagnostic épineux. Cette jeune femme, âgée de 30 ans, couturière, est couchée au n° 3 de notre petite salle; elle est brune, très-impressionnable, au reste bien portante. Au mois de mars de cette année, ayant ressenti une douleur au sein, elle y porta la main et sentit une tumeur du volume d'une noisette, peu douloureuse à la pression et roulant facilement sous la peau; aucune cause vulnérante n'avait agi sur la région. Depuis cette époque, la malade a suivi attentivement le développement de sa tumeur, qui semble grossir à l'époque des règles, et qui a aujourd'hui le volume d'un œuf de poule. A aucune époque il n'est rien sorti par le mamelon.

Ce fait, Messieurs, est très-important. Les tumeurs du sein de mauvaise nature s'accompagnent souvent d'un écoulement variable, tantôt séreux, tantôt séro-sanguinolent; ce signe n'a pas toutefois une valeur absolue, il a été noté, quoique exceptionnellement, dans certains cas de tumeurs bénignes. Son absence a, pour moi, une grande valeur diagnostique; nous devons la rechercher très-attentivement, car, pour le dire à l'avance, la tumeur est de bonne nature. La malade a maigri; elle a perdu de son appétit, ses règles sont moins abondantes : c'est que la crainte de l'opération a troublé pour un temps ses fonctions de nutrition. Au reste, sa mère est bien portante, et il n'y a rien à noter comme antécédents dans sa famille.

Voici ce que nous avons observé depuis son entrée dans nos salles : le sein droit, un peu plus volumineux que le gauche, présente dans son hémisphère supérieur un soulèvement de la peau très-visible qui dessine une tumeur du volume d'un œuf, irrégulière, bosselée, nettement délimitée en avant, se confondant insensiblement en arrière avec le tissu de la glande. La peau n'adhère pas à la tumeur, et il faut lui imprimer des mouvements de glissement très-étendus pour sentir des attaches très-

©BIU Santé

faibles. La palpation fait reconnaître la consistance inégale de la tumeur suivant le point qu'on examine : en avant ce n'est ni la dureté du squirrhe, ni la mollesse de l'encéphaloïde, c'est l'élasticité spéciale aux tumeurs adénoïdes; profondément, la tumeur mal limitée prend la consistance du tissu de la mamelle avec laquelle elle se confond. Notons que le sein est très-mobile sur le grand pectoral, que la peau a sa couleur normale, et que l'examen le plus attentif n'a fait découvrir aucun ganglion augmenté de volume dans l'aisselle ni dans les régions sus et sous-claviculaires. La malade a ressenti quelques douleurs qui doivent être attribuées aux frictions et aux pommades irritantes, aussi bien qu'aux examens nombreux qu'elle a subis depuis quelques jours, bien plus qu'à la maladie elle-même.

Est-il possible avec ces données de formuler un diagnostic? Nous n'hésitons pas à répondre par l'affirmative. Nous allons tout d'abord poser le diagnostic positif, nous nous occuperons ensuite du diagnostic différentiel.

La tumeur est de nature bénigne : c'est une hypertrophie glandulaire partielle, une tumeur adénoïde.

Voilà mon diagnostic, voici mes raisons : d'abord, nous n'avons noté aucun antécédent héréditaire; les parents de la malade se portent bien. Il est vrai que la transmission par hérédité des tumeurs de mauvaise nature peut se rencontrer aussi pour les tumeurs bénignes. J'en connais un cas bien observé que je vous demande la permission de rapporter.

Bérard aîné, à l'époque où j'étais son interne, enleva, avec mon aide, une tumeur ulcérée du sein qu'il jugea de mauvaise nature. Je revis la malade plus tard; elle était parfaitement guérie, sans menace de récidive. Comme la science avait marché, en relisant l'observation de la malade, je reconnus tous les signes de l'adénoïde que Velpeau venait de séparer irrévocablement des autres tumeurs du sein. L'absence de récidive s'expliquait très-naturellement.

Quelques années plus tard, cette dame me conduisait sa fille atteinte à son tour d'une tumeur de même nature. Velpeau, à qui je soumis ce fait, m'en cita deux analogues. Vous voyez que si l'hérédité existe pour les tumeurs adénoïdes, elle est très-rare.

La marche de la tumeur n'est pas celle des tumeurs de mauvaise nature; elle s'est développée très-lentement; le 9 mars, la malade l'a aperçue pour la première fois, mais il est probable qu'elle existait déjà depuis longtemps.

Elle est indépendante de la peau, qui glisse facilement sur elle et qui, si la tumeur était maligne, serait fortement adhérente sinon amincie, rouge et même ulcérée.

Je vous ai déjà signalé l'élasticité spéciale de la tumeur, l'absence de douleur et de retentissement ganglionnaire.

Cet ensemble symptomatique me porte à diagnostiquer une tumeur adénoïde, c'est-à-dire une hypertrophie partielle; pour moi, ces deux expressions sont à peu près synonymes. Velpeau cependant en avait fait deux espèces distinctes; pour lui, l'adénoïde se développait en dehors du tissu mammaire, tandis que l'hypertrophie n'était que l'exagération formative, l'hyperplasie de ce même tissu. Cette classification ne résiste pas à l'examen de l'anatomie pathologique.

Le diagnostic par exclusion amène au même résultat : un squirrhe aurait plus de dureté; il enverrait des racines profondes dans toute la glande; un encéphaloïde aurait plus de volume et serait arrivé à la période d'ulcération; l'un et l'autre s'accompagneraient de retentissements ganglionnaires, de douleurs vives, d'altération profonde de la constitution. Les kystes agglomérés qui ont le plus souvent une origine traumatique présentent de la fluctuation, et vous avez vu que nous avons constaté seulement de l'élasticité. Je ne veux pas dire cependant qu'il ne puisse y avoir dans la tumeur quelque petit kyste, l'anatomie pathologique en a découvert dans nombre de tumeurs adénoïdes. S'il y en a dans celle-ci, il sera d'un petit volume.

Le pronostic est favorable. La tumeur étant assez limitée n'exposera pas à de trop grands délabrements, il suffira d'enlever une petite portion du sein; il n'y aurait sans doute pas grand inconvénient à ce qu'un fragment de la tumeur échappé au bistouri fût laissé dans la glande; mais, pour plus de sûreté, il vaut mieux tout enlever.

Vous ne m'avez pas vu insister sur le traitement médical, qui est indifférent quand il n'est pas dangereux; l'iodure de potassium flétrit les seins sans faire disparaître la tumeur, et l'arsenic n'a jamais donné aucun résultat. Vous ne me verrez jamais

©BIU Santé

non plus prescrire les pommades dites fondantes, qui fondent très-bien pour leur compte sans jamais fondre la tumeur; et si j'emploie parfois quelque topique, c'est contre la douleur seulement que je veux agir : je me suis souvent bien trouvé de l'huile de jusquiame ou d'un liniment chloroformé.

Il vaut beaucoup mieux recourir d'emblée au traitement chirurgical. La tumeur, si petite qu'elle soit au début, peut prendre des proportions énormes et épuiser la malade par la suppuration si elle vient à s'ulcérer. J'ai enlevé une tumeur de cette nature sur la mère d'un collègue contre l'avis de Velpeau. La masse enlevée pesait trois livres ; l'opérée, guérie sans récidive, mourait dix ans plus tard, à l'âge de 72 ans, d'une affection étrangère. Velpeau, avec beaucoup d'anciens chirurgiens, opérait dans la crainte que la tumeur ne dégénérât; personne, aujourd'hui, ne partage cette théorie, que Velpeau n'a pu appuyer d'une seule observation. Nous nous décidons à opérer cette malade, à cause des préoccupations que son état lui inspire, à cause de l'anémie où la jetterait le trouble de ses organes digestifs, à cause du petit volume de la tumeur et de la guérison radicale qui suivra l'ablation. Au reste, l'opération est sans danger; Velpeau, sur 134 opérées, a eu 3 morts.

Quel procédé opératoire convient le mieux au cas présent? Une double incision courbe circonscrira la tumeur depuis la peau jusqu'aux parties profondes; toute la partie ainsi circonscrite sera enlevée en même temps que la peau, et s'il reste dans le fond de la plaie une portion indurée, elle sera enlevée dans un second temps.

J'aurai recours pour arrêter l'hémorrhagie à un moyen qui a donné de très-bons résultats dans les mains de Simpson, d'Edimbourg, qui l'a imaginé, et dont moi-même je me suis très-bien trouvé à plusieurs reprises : je veux parler de l'acupressure. Plusieurs longues aiguilles effilées seront enfoncées aux points où les vaisseaux les plus volumineux fourniront l'hémorrhagie, puis tordues de manière à enrouler l'extrémité du vaisseau divisé. La plaie, nette de sang, sera réunie et maintenue exactement par des bandelettes de diachylon, entre lesquelles se trouveront les têtes des aiguilles qui devront être enlevées le soir même.

La malade sera chloroformée au préalable.

L. PÉNIÈRES,
Interne du service.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 24 novembre 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce adresse un rapport de M. le docteur Amable DUBOIS sur le service médical des eaux minérales de Vichy pour l'année 1867. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le professeur JEANNEL (de Bordeaux) sur les enveloppes de lettre opaques dont l'intérieur est coloré en vert clair par l'arsénite de cuivre.

2° La relation d'une épidémie de fièvre intermittente qui a sévi sur le dépôt du 4e escadron du train des équipages en 1865, présenté par M. LARREY. (Com. des épidémies.)

3° Quatre mémoires de M. le docteur VERDIER (de Covala) : 1° sur l'usage des eaux minérales en général et sur l'établissement de Covala en particulier; — 2° sur les kystes du genou; — 3° sur les hernies; — 4° sur les tumeurs fungiformes diffuses.

M. BÉCLARD donne lecture de la lettre suivante adressée par M. CHAUVEAU (de Lyon) à M. le Président de l'Académie de médecine :

« Monsieur le Président,

« Dans la dernière séance, deux de nos honorables collègues ont nié formellement à diverses reprises, et malgré mon insistance à maintenir mon dire, que Renault ait jamais donné le charbon aux herbivores en leur faisant avaler le virus du sang de rate.

« Cette dénégation empruntait un caractère tout particulier d'importance à cette circonstance, que tous deux prétendaient avoir suivi toutes les expériences de Renault et y avoir collaboré.

« Peu préparé à me voir si catégoriquement contredit sur ce point, je n'ai pu, séance tenante, qu'indiquer la date précise de la publication dans laquelle Renault avait consigné ses observations.

« Aujourd'hui, je viens faire savoir à l'Académie que le travail de Renault a été présenté à l'Académie des sciences dans la séance du 17 novembre 1851.

BIU Santé

« Je me borne à reproduire la quatrième conclusion de ce travail dont un résumé considérable est inséré dans le *Recueil de médecine vétérinaire de* 1851.

« De toutes ces expériences il résulte que la matière virulente du sang de rate, que « peuvent manger sans inconvénient le *chien*, le *porc* et la *poule*, donne souvent lieu à des « accidents charbonneux quand elle est avalée par des herbivores tels que le *mouton*, la « *chèvre* et le *cheval*. »

« Renault dit à la page 881 de son travail :

« Sur six herbivores (*moutons* ou *chèvres*) qui ont été soumis à des expériences semblables « (ingurgitation de sang et de chair d'animaux charbonneux), trois ont contracté le charbon ; « deux ont éprouvé des atteintes graves, bien que momentanées, dans leur santé ; un seul a « paru n'en rien éprouver. »

« Un autre expérimentateur, Barthélemy aîné, avait déjà constaté, à Alfort, que le *cheval* succombait au charbon après avoir avalé des liquides charbonneux que le chien pouvait boire impunément. »

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne ensuite communication d'une lettre de M. DEGROIX, vétérinaire à la Garde de Paris, qui déclare que, depuis huit ans, il a mangé de la chair de tous les chevaux morts dans son service de n'importe quelle maladie (affections typhoïdes, charbon, farcin, morve, etc.) sans en éprouver aucune indisposition. Il ajoute qu'à son avis la chair des bœufs et des vaches phthisiques peut être livrée à la consommation sans danger.

MM. REYNAL et COLIN déclarent qu'ils se réservent de répondre, dans une prochaine séance, aux assertions contenues dans la lettre de M. Chauveau.

—

M. Michel LÉVY offre en hommage au nom du traducteur, M. Paul ARONSSOHN, le tome IIe de la *Pathologie des tumeurs*, par M. VIRCHOW.

M. LARREY, en plaçant sous les yeux de l'Académie la photographie d'un malade opéré à l'Hôtel-Dieu, au mois de juillet dernier, d'une éléphantiasis de la verge, par M. Voillemier, donne quelques détails sur les résultats de cette opération.

Le malade, dit-il, est guéri, et sa verge ne diffère pas beaucoup d'une verge normale ; l'affection dont on pouvait craindre la récidive ne s'est pas reproduite. Loin de là, la peau indurée, épaisse, avec laquelle on avait fait des lambeaux pour envelopper le pénis et les testicules, s'est notablement amincie ; elle devient chaque jour plus souple ; les facultés génitales semblent devenues possibles, et l'on peut avoir dès aujourd'hui de fortes présomptions pour une guérison complète.

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le docteur BARDINET, de Limoges, membre correspondant, assiste à la séance.

M. GOBLEY, au nom de la commission du prix Orfila, lit le rapport sur les mémoires adressés sur la question qui était ainsi conçu : *La digitale.*

M. PIDOUX donne lecture du rapport de la commission pour le *Prix Civrieux.* Ce rapport, dans lequel l'auteur expose ses doctrines relatives au *spiritualisme organique,* est accueilli par de nombreux applaudissements.

M. J. GUÉRIN déclare que c'est lui qui a proposé la question pour le prix Civrieux. A son avis, l'auteur du mémoire n° 1, analysé et discuté par M. Pidoux, n'a pas traité la question de la façon dont M. Guérin l'avait entendue lui-même en la proposant. Au lieu d'une dissertation philosophique, il aurait préféré voir mettre en relief le côté clinique, expérimental, objectif des effets des agents anesthésiques, dans le but de combler une lacune dans la psychologie et de fournir aux philosophes des matériaux nouveaux pour l'étude des phénomènes de l'entendement.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre et discuter les propositions du rapport de M. Pidoux et d'autres rapports de prix.

FORMULAIRE

POTION PURGATIVE. — DEGLAND.

Séné.	30 grammes.
Sulfate de soude cristallisé.	15 —
Sirop de nerprun	30 —
Eau bouillante.	250 —

Faites infuser le séné, puis ajoutez le sel et le sirop, et passez à travers une étamine.

L'auteur conseille l'usage de ce remède pris par tasses dans la journée, pour combattre la colique de plomb. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 NOVEMBRE 1618.

René Moreau, une des gloires de la Faculté de médecine de Paris, reçoit le bonnet doctoral,

©BIU Santé

après avoir *disputé* durant quatre heures sur cette singulière question : *Les malades jouissant d'une certaine réputation sont-ils plus faciles à guérir que ceux complétement ignorés? Les malades pauvres sont-ils plus faciles à guérir que les riches?* — A. Ch.

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — La Société locale des médecins du département des Bouches-du-Rhône vient de tenir son assemblée générale annuelle à Marseille. Quatre-vingts membres, venus de tous les points du département, assistaient à cette séance, où ont été admis plusieurs nouveaux associés. M. le président Seux, dont les fonctions quinquennales étaient expirées, a été réélu premier candidat à la présidence par une majorité considérable. L'Œuvre ne pourra voir qu'avec une grande satisfaction que le confrère dévoué, zélé et généreux qui vient d'obtenir à nouveau l'honorable suffrage de ses collègues, soit maintenu à la tête d'un des plus importants éléments de l'Association générale.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION. — A l'occasion de sa réélection comme premier candidat à la présidence de la Société locale des Bouches-du-Rhône, M. Seux fait un don de trois cents francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

La Société locale de la Charente a fait un don de mille francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE. — M. Magne (Louis), pharmacien de 1re classe, est nommé professeur adjoint de pharmacie et toxicologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, en remplacement de M. Magne-Lahens, dont la démission est acceptée.

NÉCROLOGIE. — On lit dans la *Franche-Comté* :

« Mardi, 17 novembre, ont eu lieu les obsèques de M. le docteur Jean-Benjamin Villars, directeur honoraire de l'Ecole de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, officier de l'instruction publique, membre de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Besançon.

« Le Recteur de l'Académie, les Facultés des sciences et des lettres, l'Ecole de médecine, assistaient en robe à cette triste et imposante cérémonie, et une foule nombreuse et recueillie rendait pieusement hommage à cette belle vie de médecin, menée au grand jour et pleine de services et des plus rares mérites.

« M. Villars a occupé, en effet, une grande place dans la médecine de notre pays; sa réputation s'étendait dans toute la province; il a eu toutes les qualités les plus sérieuses et les plus brillantes qui peuvent marquer l'exercice éclatant de cette belle profession, toutes les vigueurs de l'intelligence et toutes les beautés morales de l'homme de bien.

« La cérémonie a eu lieu au temple prostestant; M. le pasteur Mealy a fait le service religieux et a prononcé l'oraison funèbre du défunt. Puis une foule nombreuse a accompagné le corps jusqu'au cimetière, où M. le docteur Sanderet de Valonne, directeur de l'Ecole de médecine, a prononcé le discours d'adieu que nous regrettons de ne pouvoir reproduire. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 27 novembre* : 1° Discussion à propos de la communication de M. Blachez sur le traitement des épanchements pleurétiques; — 2° Discussion sur la paracentèse du péricarde à propos de la communication de M. H. Roger; — 3° Note pour servir à l'étude des mucosités membraniformes de l'intestin, par M. Siredey; — 4° Sur les symptômes laryngo-bronchiques de l'ataxie locomotrice progressive, par M. Féréol.

SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE. — Une deuxième réunion publique, non autorisée, sera tenue par la Société protectrice de l'Enfance, dimanche prochain 29 novembre, à deux heures après midi, dans la salle des conférences, boulevard des Capucines, 39.

Il y sera traité des questions suivantes :

1° De l'influence de l'industrie nourricière sur la démoralisation et la dépopulation des campagnes; — 2° De l'emploi du temps dans les établissements d'instruction; — 3° De l'influence des domestiques sur la première enfance.

L'entrée est gratuite.

Les personnes qui voudront prendre part à la discussion, sur une ou plusieurs des questions à l'ordre du jour, sont priées de se faire inscrire d'avance, en s'adressant, *par lettre affranchie*, à M. le Secrétaire général, au siége de la Société, rue Magnan, 5.

— M. le docteur Fort commencera un cours public et gratuit de chirurgie le lundi 30 novembre 1868, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'Ecole pratique, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

AVIS. — L'Administration de l'UNION MÉDICALE devant mettre sous presse l'*Almanach médical pour* 1869, MM. les Médecins et Pharmaciens qui auraient quelques changements à nous indiquer (changements d'adresse, des heures de consultations, etc.) sont priés de nous les faire venir le plus tôt possible.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Édouard van Beneden, fils de l'illustre correspondant de l'Académie, écrit à M. Coste pour lui signaler les découvertes qu'il vient de faire dans le laboratoire de Concarneau. Il a trouvé dans le tissu graisseux de la peau des dauphins des scolex analogues aux cysticerques du porc, scolex qui continueraient leurs métamorphoses dans l'appareil digestif des cétacés. M. Coste, saisissant l'occasion, énumère les travaux importants déjà accomplis dans ce laboratoire, qui offre des conditions d'études uniques au monde. M. Ch. Robin, dont le nom avait été cité par M. Coste, annonce qu'il a commencé là une série de recherches sur les poissons du groupe des Sélaciens. Ces recherches sont relatives au dégagement considérable des gaz qui se produit chez ces animaux au moment de la mort et avant que le cœur ait cessé de battre.

M. Cl. Bernard, au nom de MM. Christau et Keller, communique un mémoire sur la présence des bactéridies dans le pus de la morve et dans le sang provenant d'un homme morveux. Ces messieurs en concluent que la morve est une maladie dont le virus est constitué par des microzoaires, et que sa transmission est, en quelque sorte, un fait de parasitisme.

M. Cl. Bernard présente encore, au nom de MM. Arouin (?) et Tripier, un mémoire sur les sections et résections nerveuses, et sur le rétablissement rapide de la sensibilité dans les parties où se distribuent les extrémités des nerfs coupés. En faisant appel à la méthode expérimentale, MM. Arouin et Tripier ont reproduit sur le chien les mêmes faits qu'avait montrés la clinique à M. Laugier et à quelques autres chirurgiens. Dans un mémoire ultérieur, ils donneront l'explication de ces phénomènes en apparence étranges, et qui, selon M. Cl. Bernard, doivent être rapportés à ce que Magendie, qui l'a découverte, appelait la sensibilité récurrente. Nous nous permettrons de renvoyer nos lecteurs au numéro de l'UNION MÉDICALE du 10 décembre de l'année dernière, dans lequel nous avons reproduit nous-même une remarquable leçon de M. le professeur Richet, au sujet d'un fait de sensibilité rétablie dans les doigts après la section complète du médian.

M. Cloquet, à propos de la communication de M. Cl. Bernard, rappelle une observation fort intéressante : Un ancien directeur du théâtre de Toulon était affecté d'une tumeur située au devant de l'oreille et embrassant une portion relativement considérable du nerf facial. Il y avait paralysie complète de la face du côté malade. La tumeur fut enlevée et tout ce qu'elle contenait du nerf fut réséqué; néanmoins la sensibilité revint rapidement après l'opération.

FEUILLETON

CAUSERIES

Décidément les Parisiens n'entendent pas grand'chose aux fêtes et aux cérémonies publiques. Je dis cela à l'occasion des piètres funérailles de Rossini, qui, préparées pendant huit jours, n'ont abouti qu'à la plus maigre exhibition d'oripeaux vulgaires. Je ne parle pas, bien entendu, de la cérémonie religieuse, à laquelle je n'assistais pas, et qui, comme chant, paraît avoir été le comble de la perfection. Cependant, pour Rossini, une messe de *Requiem* sans orchestre! Pas d'orchestre pour le symphoniste sublime de l'ouverture de *Guillaume Tell!* de l'*Orage* du quatrième acte du *Barbier!* du prélude de la romance du *Saule* dans *Othello!* Voilà... il se dit ceci, il se dit cela, n'écoutons pas tous ces potins. Toujours est-il que, si peu qu'on ait le sens poétique et artistique, les funérailles de Rossini n'ont pu le satisfaire. Ah! si l'auteur de la *Gazza* fût mort à Florence, à Naples, à Milan, dans quelqu'une de nos villes du midi de la France, une de ces cités aimées de la poésie et du soleil! je me figure, je vois la cérémonie; elle est divisée en deux parties : cérémonie religieuse, cérémonie d'apothéose. Le convoi de deuil part de la maison mortuaire et se rend à la cathédrale; Rossini n'ayant pas laissé de messe orchestrée, on lui dit le sublime *Requiem* de Mozart. Après les chants de regrets, l'apothéose. Le char funèbre est remplacé par un char triomphal portant le buste de Rossini couronné, par Euterpe, de la couronne d'immortalité. Des théories de jeunes filles et de jeunes hommes, portant des palmes et des branches de laurier, précèdent, entourent et suivent le char en faisant entendre des chants harmonieux. Le cortége fait station devant l'Opéra, magnifiquement orné de tentures parsemées de couronnes de laurier et d'immortelles. Une immense estrade a été dressée devant le portique, et tous les artistes exécutent l'ouverture de *Guillaume Tell,* la prière de *Moïse* et le finale du second acte du *Barbier.* Le cortége

©BIU Santé

Conservant la parole, M. J. Cloquet présente, au nom de M. le docteur Bonnafont, un travail sur l'éclairage et la ventilation des salles de spectacle. « Ce travail, dit le savant académicien, est l'œuvre d'un bon observateur et qui sait rendre justice à tous ceux qui se sont occupés du même sujet. Simplement et clairement exposé, c'est un petit traité d'hygiène à l'usage des spectateurs et des acteurs, capable de rendre aux uns et aux autres de très-réels services. »

M. H. Bouley annonce que M. Saint-Cyr, vétérinaire à Lyon, décrit, dans un mémoire qu'il lui a envoyé, une maladie du chat jusqu'ici peu connue. « Cela tout seul, ajoute M. Bouley, ne mériterait pas les honneurs d'une présentation à l'Académie et devrait être inséré tout simplement dans les annales de médecine vétérinaire. Mais ce qui rend la chose digne d'attention, c'est que cette maladie est une teigne transmissible à l'homme, et qu'il y a là une source bien certainement méconnue du favus chez les enfants. A la lettre du correspondant lyonnais est joint un paquet renfermant des croûtes faveuses enlevées au chat dont il est question, et ceux de messieurs les académiciens qui seraient curieux de vérifier ce fait pourront facilement se convaincre de la réalité en secouant sur leurs chats les spores contenus dans ces croûtes. » Cette offre excite l'hilarité de la savante compagnie.

M. H. Deville rappelle que M. Félix Foucoo est parti, il y a deux ans, pour l'Amérique, dans le dessein d'étudier les gisements de pétrole dont l'exploitation a pris une si prodigieuse extension. Deux mémoires à ce sujet, l'un de M. Foucoo, l'autre de M. Fouquié, ont été remis à M. Deville, qui les dépose sur le bureau.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE

DOUBLE PONCTION DU PÉRICARDE CHEZ UNE ENFANT ATTEINTE D'HÉMOPÉRICARDE; GUÉRISON DE L'ÉPANCHEMENT (1).

Par le docteur Henri ROGER, médecin de l'hôpital des Enfants.

(Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 13 novembre 1868.)

Dans cette grave conjoncture, je priai mon savant et excellent collègue de l'hôpital, M. Labric, d'examiner avec moi la petite malade, et de me donner son avis sur l'opportunité d'une seconde paracentèse. M. Labric n'eut aucun doute sur l'existence d'une grande collection liquide dans le péricarde, sans pouvoir en préciser plus que

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

---

reprend sa marche et se grossit de tous les Orphéons de la ville; il arrive à une place immense décorée de mâts et d'oriflammes, disposée en cirque sur les gradins duquel se placent les parents, les amis, les admirateurs, le peuple. Au milieu du cirque, le char; autour de lui, mille voix humaines accompagnées d'un innombrable orchestre d'harmonie; les chants éclatent interrompus par la voix des orateurs. Après le dernier chœur, défilé devant le char, sur lequel sont déposés lauriers, palmes et couronnes. Les parents, les amis seuls, précédés du prêtre, accompagnent le corps au tombeau; la dernière prière est adressée à Dieu, et le miracle éternel et incessant de la résurrection va commencer.

Je vous vois sourire ou peut-être, — ce qui serait plus désobligeant pour moi, — je vous entends maugréer, mon bien-aimé lecteur, que j'ose vous parler de ces choses dans un journal comme celui-ci. Eh bien, j'oserai vous répondre que Rossini, comme Mozart, Beethoven, comme tous les grands enchanteurs de la musique, comme tous les grands artistes peintres, sculpteurs, que tout ce monde des arts nous appartient par droit d'antique et solennelle succession. Esculape était fils d'Apollon, Apollon étant le dieu des arts, donc.... tirez-vous de là et osez maintenant me jeter la pierre. Et puis, est-ce à des médecins qu'il convient de rappeler les afférences étroites de la médecine avec l'art de guérir? Notre littérature médicale est riche en ouvrages sur ce sujet, et je n'ai pas la prétention de vous l'apprendre. Assurément que Rossini doit avoir fait plus d'une cure dans sa vie, et, à ce point de vue, c'était notre confrère. Que de mélancoliques ont dû se guérir ou tout au moins se distraire de leurs tristesses à l'audition du *Barbier* ou de la *Cenerentola!* Essayez-en sur vos malades, chers confrères; nous ne connaissons peut-être pas assez la puissance du rhythme sur notre organisme. Je demandais un jour au docteur Louis Véron qui, quoique non pratiquant, était doué d'un sens médical très-juste : Comment pouvez-vous aller vous enfermer ainsi tous les soirs dans une loge d'Opéra ou des Italiens, immédiatement après votre dîner? — Je ne peux pas digérer sans musique, me répondit-il. Il me faut du rhythme. Je lui rappelai alors une pratique singulière et qui paraissait fort bizarre d'un praticien très-célèbre et très-original, Récamier, qui

BIU Santé

moi ni la nature, ni l'origine; mais, prévoyant une mort certaine et prochaine quoi qu'on fit, il ne m'encouragea point à renouveler une opération qui pouvait être suivie d'accidents mortels immédiatement.

J'ajournai donc; mais, au bout d'une heure, revenu auprès de la pauvre fillette, je l'examinai à nouveau; la trouvant dans un état pire, soit qu'elle eût été fatiguée par nos explorations, soit que, par suite d'une asphyxie croissante, l'événement fatal se précipitât, je me décidai à une deuxième paracentèse : la première s'était, en définitive, accomplie sans accidents sinon sans péripéties; l'amendement avait été court, mais positif; j'étais plus sûr, après expérience, et de moi-même comme opérateur et de mon terrain; notre jeune malade était certainement vouée à la mort, si l'art chirurgical n'intervenait point, et le danger était imminent. Une opération n'était-elle pas capable de retarder les progrès de la maladie, peut-être même d'en provoquer la guérison et de rendre celle-ci possible, puisque au moins, par l'évacuation d'un énorme épanchement péricardique, remède était porté aux effets directs d'une lésion matérielle dont l'origine et la nature intime ne nous étaient pas connues précisément. Il y avait véritablement urgence, et, en toute conscience, je me résolus à une dernière tentative pour écarter un péril pressant.

Placé, comme la première fois, à la gauche de la malade, qui était elle-même à demi renversée en arrière sur des oreillers soutenant la poitrine et la tête, je fis, avec le même trois-quarts à hydrocèle, une ponction dans le même espace intercostal (le cinquième). Je pensai que, si d'abord je n'avais pu évacuer qu'incomplétement le liquide du péricarde, cela pouvait tenir à ce que la cavité totale était séparée en plusieurs loges par des pseudo-membranes; aussi, pour ne point tomber de nouveau dans la même loge étroite, je plongeai directement l'instrument à 1 centimètre en dehors du point, visible encore, où je l'avais primitivement introduit, et je le dirigeai de même de bas en haut et de gauche à droite, en inclinant toutefois moins vers le sternum. Il me fut aisé de sentir que j'avais pénétré dans une cavité, et que, au delà de la paroi thoracique franchie directement, la canule ne rencontrait pas de corps résistant, et cependant rien ne sortit; en vain j'introduisis un stylet à une assez grande profondeur sans apprécier aucun obstacle; en vain je fis mouvoir la canule en tous sens, pas une goutte de liquide quelconque ne s'échappa.

Je dois dire que pendant un de ces mouvements, et dans une forte inspiration, j'entendis à l'orifice inférieur de la canule un petit bruit annonçant la pénétration de l'air dans le péricarde; l'introduction de cet air, insensible pour l'enfant, n'amena aucun accident ni immédiat ni ultérieur.

Vivement contrarié, pour ma petite malade, de cet insuccès, et très-préoccupé de tous ces incidents, il me fallut pourtant retirer la canule, et voici qu'au moment où

---

envoyait tous ses dyspeptiques et gastralgiques tous les soirs, à la place Vendôme, pour y entendre la retraite et suivre les tambours. — C'est bien cela, s'exclama M. Véron! l'ouverture de la *Gazza* qui commence par un roulement de tambours, me fait un bien extrême; et l'opéra du *Caïd*, où le tambour joue un grand rôle, me produit l'effet du meilleur thé. — Attendez, ajoutai-je; je dois posséder dans mes papiers une ordonnance de Récamier plus originale encore. Une grande et très-noble marquise du faubourg Saint-Germain était tombée dans un état grave de dyspepsie. Récamier, consulté, écrivit la prescription suivante :

» L'estomac aime le rhythme.

« Madame la marquise prendra ses repas au son du tambour. »

Et la prescription fut ponctuellement exécutée. Mme la marquise loua deux tambours de la garde nationale qui, le matin à déjeuner et le soir au dîner, vinrent pendant un mois consécutif exécuter des *rra* et des *ffla* sous les fenêtres de sa salle à manger.

L'histoire ne dit pas quel fut le succès de cette médication ; mais M. Véron ne doutait pas qu'il n'eût dû être complet.

Je ne crois pas que nos confrères les aliénistes soient encore bien fixés sur l'influence de la musique sur l'aliénation mentale et ses diverses formes. Il y a, ce me semble, des opinions contradictoires, et les résultats paraissent avoir été divers. Ce qui est bien reconnu, c'est que, s'il est des organisations réfractaires aux impressions musicales, il en est d'autres que la musique passionne, exalte et quelquefois jusqu'à l'état maladif.

Et puisqu'il s'agit de Rossini et de l'influence de la musique, je ne peux ne pas me souvenir que la musique du maestro a produit sur moi un singulier effet. La première partition que j'ai entendue de lui est celle du *Barbier*. J'avais 20 ans, un goût passionné pour la musique, dont des revers de fortune éprouvés par ma famille m'avaient empêché de poursuivre l'étude, ce qui a été toute ma vie et ce qui est encore à cette heure le sujet d'un profond et amer regret. J'entendis donc pour la première fois cette œuvre admirable. J'en fus littéralement renversé. J'en perdis le sommeil : toute la nuit les motifs spirituels et charmants de la parti-

©BIU Santé

je la faisais sortir de la poitrine, quelques gouttes de sérosité rougeâtre s'échappèrent par la plaie.

Aussitôt je réintroduisis le trois-quarts dans l'ouverture, le portant, non plus vers le sternum, mais directement d'avant en arrière; et, lorsqu'ensuite je retirai le poinçon, je vis avec une satisfaction bien vive une sérosité sanguinolente très-chargée s'échapper à plein jet de la canule : il s'en écoula sans interruption et rapidement *cinq cents grammes* (c'était un liquide d'un rouge brunâtre, qui laissa déposer dans le fond du vase un caillot très-petit et très-mince).

Cette fois la ponction fut suivie incontinent d'un soulagement très-marqué. La congestion du système veineux diminua, et les vaisseaux se désemplissant, la cyanose fut moins prononcée; la face moins bouffie, eut, aux lèvres et aux paupières surtout, une teinte bleuâtre moins foncée; l'orthopnée fut pareillement moindre. La voussure s'abaissa vite et d'une manière étonnante; et ce ne fut plus que de la submatité que l'on constatait dans l'aisselle, derrière le sternum et dans la région sous-claviculaire. L'enfant avait la physionomie calme; elle pouvait reposer, dans le décubitus dorsal et sur le côté droit, position qu'il lui était auparavant impossible de garder.

Les jours suivants, l'amendement persistait et même augmentait graduellement; il portait sur tous les points. Le pouls reprenait un peu de force, et en même temps il avait baissé; il variait de 150 à 132, s'accélérant beaucoup au moindre mouvement; le chiffre des respirations, lesquelles étaient infiniment moins pénibles et moins hautes, tombait parfois à 44; les bruits du cœur se rapprochaient de l'oreille.

Le 3 et le 4 novembre, le mieux s'accentuait davantage; le teint était beaucoup moins cyanosé, l'expression de la physionomie presque normale; l'enfant avait de l'appétit, du sommeil, de la gaieté; elle restait toujours de préférence sur son séant, mais plus souvent aussi elle reposait sur le dos et sur le côté droit. L'œdème si considérable du membre inférieur gauche avait disparu presque complétement; les urines ne contenaient pas trace d'albumine, non plus qu'à un examen antécédent.

Le 10, l'état de l'enfant était de plus en plus satisfaisant : nous la trouvions, le matin, dans son lit, couchée sur le côté droit, la tête à peine relevée par l'oreiller, dormant d'un sommeil naturel, avec le pouls à 120, et la respiration à 40; ou bien elle était sur son séant, tranquille et même souriante. Elle mangeait avec assez d'appétit; et, la veille, elle avait demandé à se lever et même avait fait quelques pas dans la salle.

Il n'y avait, à la région précordiale, presque plus de voussure : les espaces intercostaux à gauche se dessinaient de plus en plus, à peine différents de ceux du côté droit et, par conséquent, fort différents d'eux-mêmes. Les battements du cœur étaient

---

tion me trottaient dans la tête; je les poursuivais, je les rattrapais, je voulais les fixer, je les chantais et les rechantais; si bien qu'après quatre auditions de l'œuvre et trois semaines d'insomnie, sans le secours de la partition, que j'aurais été d'ailleurs inhabile à déchiffrer, je possédais mon *Barbier* en entier, je le chantais d'un bout à l'autre, et qu'il n'était pas un motif de cette partition adorable que je ne fusse à même de reproduire de mémoire.

Même chose m'est arrivée pour la *Dame Blanche*, de Boïeldieu, que j'étais parvenu à retenir et à pouvoir chanter *in extenso*. Il m'advint même, à cette occasion, une petite aventure que je peux bien raconter ici dans cette *Causerie* sans prétention et familière. Dans une réunion d'amis et presque familiale — car je n'ai jamais chanté autrement que dans ces conditions — on me fit chanter plusieurs morceaux de la *Dame Blanche*. Là se trouvait un aimable et célèbre libraire du Palais-Royal, qui me dit : « Faites-moi le plaisir de venir déjeuner dimanche chez moi, je vous ferai faire une connaissance agréable. » Je me rendis à cette invitation, et je trouvai, en effet, un convive charmant, distingué, spirituel, et d'une bienveillance exquise. En sortant de table, l'amphitryon me jette ces mots dans l'oreille : « Vous venez de déjeuner avec l'auteur de la *Dame Blanche*. » Sapristi! tout jeune alors — c'était en 1829 — passionné, enthousiaste de cette partition, je n'en pouvais croire mes yeux de me trouver si près de l'auteur de cette œuvre sublime. Mais voilà mon amphitryon qui raconte mon histoire, en disant à Boïeldieu : « Voyez-vous ce jeune homme, il ne sait pas la musique, et il peut vous chanter votre *Dame Blanche* d'un bout à l'autre. » Boïeldieu a la politesse de vouloir m'entendre et insiste. Je refuse obstinément. Mais alors un souvenir me vient. J'avais appris, presque dans mon enfance, une petite romance dont les paroles étaient assez bêtes, mais dont le motif était frais et gracieux; elle portait pour titre : *Vivre loin de ses amours*, etc. Je chante le premier couplet, et voilà Boïeldieu qui m'arrête, souriant d'émotion, qui me prend les mains, me disant : « D'où avez-vous tiré cet air? mais il est de moi! c'est mon premier morceau qui ait été gravé; c'est un souvenir charmant que vous évoquez!... » Je le savais, et voilà l'illustre maestro qui se met à raconter son histoire, ses débuts, ses premiers succès,

©BIU Santé

un peu sensibles à la main, au-dessous du mamelon ; l'impulsion systolique, bien que très-faible, était même un peu visible. La percussion démontrait qu'il ne s'était point reformé d'épanchement dans le péricarde (la matité *absolue* ne dépassait guère les limites normales que j'ai données dans la *Sémiotique des maladies de l'enfance*, et, au delà, il n'y avait plus que la submatité). Les bruits cardiaques avaient reparu à leur place habituelle, en bas et en dehors du mamelon, plus forts, plus voisins de l'oreille et toujours normaux.

En un mot, notre petite malade aurait pu être regardée comme *presque guérie* de l'épanchement intra-péricardique considérable qui avait menacé immédiatement son existence.

Mais il y a une ombre à ce tableau : tandis que la gêne de la circulation centrale diminuait autant par l'évacuation du liquide compresseur du cœur; tandis que plusieurs des phénomènes morbides déterminés plus ou moins médiatement par cette compression, disparaissaient ou étaient atténués remarquablement, les lésions pulmonaires concomitantes, constatées dès notre première exploration, loin de décroître par degrés et proportionnellement, avaient persisté, avec de légères variations, soit en bien, soit plutôt en mal.

Ainsi, avant comme après la paracentèse, nous avons retrouvé à chaque examen, du côté droit de la poitrine, en arrière, une matité tantôt moyenne et tantôt complète, remontant au tiers, à la moitié, aux deux tiers de la hauteur du thorax, et nous semblant par cela même dépendre d'un *épanchement pleural* de quantité variable. Dans ce même côté, l'expansion pulmonaire et le murmure vésiculaire ont continué à être plus ou moins affaiblis à la base, avec souffle bronchique plus ou moins fort dans la moitié supérieure, et avec ronchus sous-crépitant à bulles moyennes ou fines, tantôt borné à la partie inférieure, tantôt occupant les deux tiers du poumon et, en conséquence, annonçant une congestion pulmonaire. Dans la plèvre et le poumon gauches, exempts de toute altération avant la paracentèse et encore douze jours après, des lésions semblables ont paru se former (submatité à la base, puis quelques bulles disséminées de gros râle sous-crépitant). Ce sont ces complications qui, par leurs alternatives, étaient causes de l'augmentation de la fièvre, de la dyspnée et de la cyanose, que nous observions par intervalles. Depuis quelques jours aussi, la petite malade avait de temps à autre un ou deux vomissements; et, le 10 novembre, en palpant le ventre, je m'apercevais que le volume du foie était de beaucoup augmenté : il dépassait de trois travers de doigt au moins le rebord des fausses côtes, touchait presque à l'ombilic et remplissait l'épigastre; il donnait à la main la sensation d'un corps solide, résistant, mais sans bosselures. Cette congestion hépatique considérable durait probablement depuis quelque temps,

---

et voilà comme je me tirai de ce pas difficile de ne pas chanter la *Dame Blanche* devant son immortel auteur.

Voyons, m'excuserai-je encore de causer de musique devant des médecins? Donnez-moi l'absolution, Boerhaave, le premier flûtiste de votre temps, et vous, Haller, qui étiez un maître sur le violoncelle. Vous ne me jetterez pas la pierre, vous, cher confrère et ami Rolland, de Sens, l'un des plus dignes élèves du grand maître Allard; ni vous non plus, mon cher collègue en journalisme Brochin, qui attaquez avec succès sur le violon les grandes œuvres de Beethoven et de Mendelssohn. Orfila ne s'en fût pas offusqué, la première basse bouffe qui ait été entendue et dont le salon musical fut si célèbre. Et vous docteurs Mandl, Trélat, Ch. Fauvel, dont les réunions artistiques sont si recherchées et si suivies, je m'abrite sous la caisse de vos pianos.

Parler musique, c'est parler accord et harmonie. Hélas! cher lecteur, un instant laissez-moi dans ces régions sereines; ne me forcez pas à descendre sur notre petit monde médical où je ne vois et n'entends que notes fausses et discordances. C'est si bon d'oublier la cacophonie de nos disputes! Elles sont si douces les mélodies enchanteresses de Rossini et de Boïeldieu!

Dr SIMPLICE.

Cours public sur les maladies mentales. — M. le docteur Jules Falret, médecin de Bicêtre, commencera ce cours le mardi 1er décembre, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'Ecole pratique, et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

— M. le docteur Ed. Meyer commencera un cours d'ophthalmologie le lundi 30 novembre, à sept heures et demie du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique.

Il continuera ses conférences cliniques sur les maladies des yeux tous les lundis et vendredis, à une heure précise, à son dispensaire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 41.

©BIU Santé

et nous avait échappé, distraits que nous étions par les symptômes thoraciques plus frappants.

Ce matin même, 13 novembre, après 21 jours depuis la première ponction et 16 depuis la deuxième, je constatais encore l'absence des signes indicateurs d'un grand épanchement du péricarde, et la présence de ceux des lésions pleurales, pulmonaires et hépatiques dont je viens de parler; c'est presque exclusivement à ces dernières que sont imputables les désordres fonctionnels de la circulation et de la respiration qui subsistent (à un degré d'atténuation vraiment très-remarquable : — pouls à 128, 44 mouvements respiratoires, cyanose légère).

Que deviendront ces lésions, qui probablement ne sont pas toutes consécutives à la péricardite hémorrhagique, et qui, avec plus de vraisemblance, sont contemporaines et nées du même processus morbide? Quel rôle jouent-elles dans l'affection obscure et complexe dont notre petite malade est atteinte? Ce composé pathologique, constitué par de nombreux éléments, est-il susceptible de céder au traitement médical? La médication a consisté dans l'administration, à l'intérieur, du nitre à la dose de 4 à 5 grammes, de l'oxymel scillitique de 15 à 30 grammes, du sirop des cinq racines, d'une potion cordiale avec addition de 10 à 20 grammes d'eau-de-vie, d'eau de Bussang aux repas, et, extérieurement, dans l'application de teinture d'iode ou de vésicatoires volants principalement sur le côté droit et en arrière; cette médication, appropriée aux diverses variations des états organo-pathologiques, si elle a enrayé les accidents, ne les a pas fait disparaître, et, quant au traitement chirurgical, qui a été si efficace contre l'épanchement du péricarde, une paracentèse de la plèvre droite (qui peut-être contient une collection sanguine) serait contre-indiquée par les altérations simultanées du poumon et du foie.

Toujours est-il que le pronostic est ici d'une excessive gravité; il est fort à craindre que la pauvre enfant n'ait échappé à la maladie qui menaçait directement son existence que pour succomber ultérieurement aux complications (1).

En résumé, Messieurs, après ce long récit, après les détails explicites et complets dans lesquels je suis entré à propos du fait que je viens de vous soumettre, je crois pouvoir répéter ce que je vous disais en commençant : « La paracentèse du péricarde que j'ai pratiquée sur une enfant a réussi, en ce sens qu'elle a amené la guérison d'un énorme épanchement, » (mais non la guérison de la malade.)

Je n'ai donc point à me repentir, bien que probablement le succès en doive être incomplet, d'avoir osé faire une opération qui n'avait pas encore été tentée sur un jeune sujet (*audax facinus*, a dit Van Swieten de la paracentèse du péricarde). Il est de toute évidence qu'ici l'intervention de l'art a éloigné un danger imminent et empêché une mort prochaine.

DE LA SCIATIQUE BLENNORRHAGIQUE;

Note communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 octobre 1868 (2),

Par le docteur Alfred FOURNIER,

Médecin des hôpitaux, agrégé à la Faculté de médecine.

II. — Second argument : *On a vu, dans le cours de plusieurs blennorrhagies successives, se manifester successivement plusieurs sciatiques associées à d'autres accidents non douteux de rhumatisme uréthral.*

Exemple : Un malade est affecté d'une première blennorrhagie; celle-ci se complique d'accidents rhumatismaux auxquels s'ajoute une sciatique; — le même malade prend une seconde chaudepisse; nouveau rhumatisme et nouvelle sciatique concomitante.

Cet argument a, ce me semble, une grande valeur. Ici, en effet, tout soupçon de coïncidence doit disparaître. Si la première sciatique pouvait être considérée comme une complication fortuite, ce serait véritablement abuser du hasard que de lui attribuer encore le développement de la seconde. La reproduction du même phénomène

(1) Jusqu'au 22 novembre, c'est-à-dire après 30 jours d'amélioration extraordinaire, la guérison complète a pu être opérée : depuis, des accidents nouveaux sont survenus, et aujourd'hui 27 la position de la petite malade est très-critique.

(2) Suite. — Voir le numéro du 24 novembre.

©BIU Santé

dans des conditions identiques est significative au plus haut degré. Elle atteste une cause produisant à deux reprises le même effet. Et cette cause, c'est évidemment l'influence blennorrhagique.

Or, possédons-nous des faits aussi probants, dans lesquels on ait vu deux fois de suite la sciatique se joindre aux autres manifestations du rhumatisme? Ici encore, je puis répondre par l'affirmative; vous allez en juger.

Dans la première observation que j'ai eu l'honneur de vous présenter, nous voyons un jeune homme prendre à trois reprises un rhumatisme à propos de trois blennorrhagies successives. Comme symptômes de ces trois rhumatismes, nous rencontrons : pour le premier, des arthropathies multiples, des synovites tendineuses multiples, une double ophthalmie métastatique, etc.; — pour le second, une double ophthalmie de même nature et une *sciatique;* — pour le troisième, des hydarthroses, des douleurs articulaires et musculaires, des synovites tendineuses, un hygroma aigu, une ophthalmie ambulante d'un œil à l'autre, etc., etc., et enfin une *sciatique,* comme dans l'accès antérieur.

De même, dans une autre observation que j'ai eu l'occasion de recueillir et qu'on dirait copiée sur la précédente, nous trouvons à noter les phénomènes suivants : Première blennorrhagie, premier rhumatisme : hydarthroses et douleurs articulaires; — seconde blennorrhagie, second rhumatisme : hydarthrose, ophthalmie métastatique, synovites tendineuses, douleurs diverses et *sciatique;* — troisième blennorrhagie, troisième rhumatisme : hydarthrose, synovites tendineuses, douleurs articulaires et *sciatique.*

Voici le résumé de ce fait :

Obs. III. — *Trois blennorrhagies; trois rhumatismes blennorrhagiques. Sciatique dans le second rhumatisme; sciatique dans le troisième.*

N... E..., dessinateur, âgé de 23 ans. Constitution moyenne, tempérament lymphatique très-accusé. — Santé habituelle assez bonne. — Pas de rhumatismes antérieurs.

Première blennorrhagie en 1864, s'étant accompagnée, au dire du malade, d'accidents rhumatismaux (gonflement des deux genoux, douleurs dans les pieds, dans les talons, etc.).

En 1866, seconde blennorrhagie. Traitement dès le début par une boisson au bi-carbonate de soude. — Quelques jours après, douleurs très-violentes dans la fesse et la cuisse droite, suivant une ligne que le malade indique fort bien et qui est exactement parallèle au trajet du *sciatique;* de plus, douleurs dans les pieds, au niveau du tarse et du métatarse; douleurs violentes dans un talon.

Le 29 novembre, je reçois la première visite de ce malade et je constate d'une part un écoulement blennorrhagique d'intensité moyenne, indolent, jaune verdâtre; d'autre part des symptômes multiples d'un rhumatisme blennorrhagique consistant en ceci :

1° Au talon gauche, petite saillie circonscrite au niveau d'un tendon d'Achille, excessivement douloureuse au toucher en arrière, indolente latéralement, fluctuante d'un côté à l'autre, ce qui témoigne de l'existence d'une petite collection liquide située exactement au devant du tendon;

2° Sur la face dorsale du pied gauche, synovite des tendons extenseurs des orteils;

3° Sur la face dorsale du pied droit, synovite semblable, mais moins étendue, moins douloureuse, moins aiguë;

4° Hydarthrose du genou gauche;

5° *Sciatique* droite, très-bien accusée par des douleurs spontanées occupant la fesse et suivant la face postérieure de la cuisse correspondante; la pression au point fessier provoque une souffrance des plus vives.

Traitement : tisane d'orge; liniment au laudanum et au chloroforme; purgatif; repos.

Le 3 décembre, ophthalmie légère de l'œil droit, consistant en une conjonctivite oculo-palpébrale.

Le malade part à ce moment pour se faire traiter dans son pays. — J'appris de lui plus tard qu'il ne fut guéri des diverses manifestations précédentes qu'après plusieurs mois.

En août 1867, ce malade contracte une troisième blennorrhagie. Je lui annonce dès les premiers jours de cette nouvelle maladie qu'elle se compliquera très-certainement d'accidents rhumatismaux, comme les deux premières. — Traitement : tisanes; hygiène sévère; flanelle sur le corps; précautions minutieuses contre toute chance de refroidissement.

Trois semaines après le début, explosion soudaine de *douleurs sciatiques* des plus intenses, occupant la région lombaire et la fesse du côté droit; douleurs à la fois spontanées et exaspérées par les mouvements, la pression, voire même le plus léger attouchement.

Une forte application de ventouses scarifiées diminue les douleurs qui deviennent supportables; une seconde les fait disparaître presque complétement.

Mais, les jours suivants, d'autres accidents de rhumatisme blennorrhagique se produisent. Ce sont d'abord des douleurs dans les genoux et les talons, puis des douleurs diffuses dans

©BIU Santé

les membres supérieurs et dans les articulations d'un doigt, puis une hydarthrose du genou gauche. — Plus tard, douleurs diffuses et mobiles dans les poignets, les coudes, les épaules. — Inflammation, à l'un et à l'autre pied, de la bourse séreuse située au devant du tendon d'Achille. — Eruption herpétiforme du gland, très-rebelle. — Hydarthrose du genou très-persistante. — Du reste, aucun trouble des grandes fonctions pendant toute la durée de cette maladie; appétit normal; intégrité absolue du cœur, etc.

Guérison définitive en novembre.

Enfin, Messieurs, je dois rapprocher des faits qui précèdent deux observations des plus remarquables que j'ai rencontrées dans le livre d'Everard Home sur le traitement des rétrécissements de l'urèthre. (*Practical observations on the treatment of strictures in the urethra*, London 1803.)

Dans la première, il s'agit d'un malade qui, déjà affecté de plusieurs blennorrhagies, prend une sciatique des plus violentes dans le cours d'une blennorrhagie nouvelle. Il guérit. Deux ans plus tard, autre écoulement; récidive de la sciatique, qui présente une intensité extrême et se complique de divers phénomènes nerveux assez graves, sur lesquels l'auteur ne s'explique pas suffisamment. Toujours est-il que cette sciatique persiste un temps fort long, plus d'une année, ainsi que les autres désordres dont nous ne connaissons pas la nature. Frappé de la bizarrerie de tels symptômes, E. Home se demande s'ils ne pourraient tenir à un rétrécissement de l'urèthre. On sonde le malade et l'on constate en effet l'existence de trois rétrécissements. Un traitement chirurgical est aussitôt mis en usage; il produit un soulagement immédiat, et du moment où la lésion du canal est guérie, la sciatique disparaît, tous les troubles nerveux se dissipent et la santé se rétablit.

La seconde observation de E. Home est bien plus curieuse encore au point de vue qui nous occupe. Elle peut se résumer de la sorte :

Blennorrhagie; deux ou trois mois après (le malade était-il bien guéri?) *première sciatique*. — Six ans plus tard, autre blennorrhagie; *seconde sciatique*, qui dure deux ans. — Autre blennorrhagie; *troisième sciatique* qui résiste à tous les remèdes et guérit comme par enchantement du moment où l'on traite le canal affecté de rétrécissement. — Enfin, autre blennorrhagie; *quatrième sciatique*.

Ce dernier fait est tellement probant que je me garderai de lui ajouter le moindre commentaire.

E. Home donne les deux observations qui précèdent comme des exemples de sciatiques développées sous l'influence de rétrécissements uréthraux. Il précise même son opinion en disant : « De tels symptômes sont moins une conséquence immédiate de rétrécissements uréthraux que le résultat d'une inflammation des parties rétrécies par le fait de blennorrhagies surajoutées. » Or c'est là précisément, Messieurs, la doctrine que j'ai l'honneur de soutenir devant vous. Pour moi, les sciatiques dont je vous ai entretenus ont une *cause uréthrale*; c'est une lésion de l'urèthre, ou d'une façon plus générale encore, une irritation de l'urèthre qui les a déterminées, tout comme cette irritation développe en d'autres cas des arthrites, des ophthalmies, des inflammations tendineuses, etc. — J'ignorais, je l'avoue, en commençant ce travail, les faits observés par E. Home; c'est une bonne fortune pour moi de les avoir rencontrés, et de pouvoir invoquer à mon aide aujourd'hui l'appui d'un nom illustre dans la science.

Je crois devoir reproduire ici *in extenso* ces deux observations, en raison de l'intérêt qui s'y rattache.

I. — « Un gentleman, qui avait été affecté déjà de plusieurs gonorrhées et qui s'était toujours traité par l'usage d'injections, contracta en l'année 1797 une gonorrhée nouvelle qu'il fit encore disparaître par le même moyen. Il prit ensuite une *sciatique*, laquelle se compliqua des spasmes les plus cruels qu'on puisse imaginer, spasmes siégeant dans le membre inférieur correspondant, et en plus de violentes douleurs dans les reins et les genoux. *Ces symptômes coïncidaient avec un écoulement uréthral chronique.* Le malade se guérit par l'emploi du calomel et de poudres antimoniales, par l'introduction de bougies passées dans le canal de temps à autre, et par un séjour dans un climat chaud.

En 1799, il eut le malheur de contracter une autre gonorrhée et se traita de nouveau par son injection habituelle, laquelle produisit derechef une *sciatique*. Cette sciatique fut excessivement violente; elle dépassa ses anciennes limites, et les spasmes s'étendirent jusqu'aux muscles intercostaux. Le malade dut garder le lit près de quatre mois, et sa vie même fut compromise. Pendant tout ce laps de temps, il ne put se servir de ses membres devenus aussi faibles que ceux d'un enfant au berceau, et souffrit d'une douleur permanente dans les reins et les extrémités inférieures. Affecté de désordres nerveux multiples, il ne put reprendre avant

©BIU Santé

une année ses occupations habituelles, et à cette époque même sa santé n'était pas encore pleinement rétablie. Consulté par lui dans le cours de cette maladie, je fus frappé de la bizarrerie de tels symptômes, et, dans la pensée qu'ils pouvaient tenir à un rétrécissement de l'urèthre, je lui demandai s'il urinait à plein canal. Sa réponse n'ayant pas confirmé mes soupçons, je lui prescrivis l'usage de bains de mer tièdes, traitement qui lui procura un soulagement notable. Mais, préoccupé de la question que je lui avais adressée, il consulta aux bains de mer le docteur Baird, mon ami, en lui rapportant l'opinion que j'avais émise sur l'origine probable de ses souffrances. Ce médecin explora le canal et constata l'existence d'un rétrécissement qui se refusait au passage de la plus petite bougie. Convaincu dès lors que cette lésion était la cause de tous les symptômes accusés par le malade, il s'empressa de proposer à son client d'attaquer le rétrécissement de l'urèthre par les caustiques, méthode curative dont il a une grande expérience et qu'il a souvent l'occasion de mettre en pratique sur les marins de notre flotte.

La première cautérisation produisit des douleurs, de l'irritation et du ténesme vésical, tous phénomènes qui ne tardèrent pas à s'apaiser. Deux rétrécissements furent guéris sans difficultés, mais il s'écoula deux mois avant que le troisième et dernier se laissât franchir par une bougie de moyen calibre.

A dater du moment où les rétrécissements furent guéris, la surexcitation nerveuse disparut, l'agitation nocturne se calma et fit place à un sommeil régulier, l'appétit revint, et le malade qui avait toujours été d'une constitution sèche et maigre, commença à prendre de l'embonpoint. Depuis cette époque il n'a plus éprouvé de récidive de sciatique. »

II. — « Un officier de marine eut à l'âge de 16 ans, en 1786, une violente gonorrhée qui dura plusieurs mois. — Il fut ensuite en bonne santé jusqu'en 1791, époque à laquelle il contracta une seconde gonorrhée dont il guérit en six à huit semaines. Deux ou trois mois plus tard, il fut affecté d'une violente *sciatique* du membre gauche, qui céda à l'usage de bains de sel tièdes. — En 1797, troisième gonorrhée dont le malade fut traité, à bord, par l'usage interne du calomel à petites doses. Pendant le cours de ce traitement il prit un rhume et fut affecté d'une seconde attaque de *sciatique*. Cette sciatique, qui siégeait encore à gauche, se compliqua de violents spasmes de tout le membre, puis s'étendit à la cuisse et au genou du côté opposé. L'opium fut le seul remède qui soulagea quelque peu les douleurs. Ces symptômes persistèrent deux années. Ils s'étaient complétement calmés quand le malade eut le malheur de contracter une nouvelle gonorrhée. Bien que celle-ci ne fut pas très-violente, il se produisit, pendant la période inflammatoire, une récidive de la *sciatique*. Les douleurs s'étendirent aux membres inférieurs et se propagèrent ensuite à tout le corps. Le malade revint dans cet état en Angleterre et essaya sans profit de plusieurs remèdes. On découvrit alors qu'il était affecté d'un rétrécissement uréthral, pour lequel je fus appelé à lui donner mes soins. J'eus recours à la cautérisation pour guérir le rétrécissement. *A peine le canal fut-il rétabli dans son état naturel que la sciatique et les autres symptômes s'apaisèrent aussitôt.* — En février 1802, une nouvelle blennorrhagie reproduisit tous les symptômes précédents, avec une intensité supérieure même à celle des attaques antérieures. La maladie résista aux eaux de Bath, de Bristol et de Cheltenham, mais céda à une cure mercurielle. Cette gonorrhée avait déterminé une violente irritation de l'urèthre et de la vessie, et le cathétérisme fit reconnaître qu'il s'était reproduit un rétrécissement spasmodique du canal. Deux ou trois introductions de bougies triomphèrent de ce rétrécissement. »

(*La fin à un prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE.

LA SOCIÉTÉ DE CLIMATOLOGIE.

Cannes, le 13 novembre 1868.

Monsieur le rédacteur en chef,

Le projet de création d'une Société de climatologie médicale ne saurait manquer de réunir un grand nombre d'adhérents. La climatologie a été jusqu'ici fort peu étudiée ; cependant cette partie de la science a une importance réelle. De bonnes observations météorologiques, ainsi qu'une statistique médicale consciencieuse sont indispensables pour connaître la corrélation existant entre les phénomènes atmosphériques et les maladies régnantes. De plus, avec les habitudes actuelles de voyage, de changement de résidence, de séjour aux eaux minérales ou dans les stations hivernales, chaque médecin doit être au courant des climats et des eaux. C'est à ce point de vue qu'il me semblerait opportun de réunir la climatologie et l'hydrologie dans une étude commune.

La Société d'hydrologie existe déjà ; qu'elle étende la sphère de ses travaux et elle rendra un service non-seulement aux médecins spécialistes, mais aussi à tous les praticiens, qui seraient heureux de trouver dans les publications de la Société des mémoires écrits soit sur un climat ou une eau minérale, soit sur une question générale se rapportant à l'hygiène, à la météorologie médicale.

Agréez, etc.

Dr DE VALCOURT,
Médecin à Cannes (Alpes-Maritimes).

©BIU Santé

Réponse de M. Éd. Carrière.

Si j'ai écrit le livre intitulé : *Fondements et organisation de la climatologie médicale*, c'est pour deux raisons : la première pour donner mon opinion sur l'état de la climatologie et la détourner, s'il se peut, d'une route qui n'est pas tout à fait la sienne ; la seconde pour faire un appel aux climatologistes de tous les pays, dans le dessein de procéder à un ensemble de travaux dont la nécessité est de plus en plus pressante. Je crois que, pour réaliser ce dessein, il n'y a rien de mieux à faire que de fonder une Société spéciale de climatologie. Tout se touche en médecine : mais notre science a des parties qui s'étudient d'autant mieux qu'on les cultive séparément. Si mon appel est entendu — le contraire me surprendrait, tant je me fais une haute idée du zèle et de l'intelligence de mes collègues — la grandeur des résultats prouverait bientôt, à mon sentiment, l'opportunité de ma proposition. Si, par aventure, au lieu de rencontrer de l'entraînement ou tout au moins de la bonne volonté, je ne trouve que de la froideur ou même de l'indifférence, il faudra se contenter du possible, en attendant des jours meilleurs. En ce dernier cas, la climatologie pourrait prendre des points d'appui autour d'elle, et je crois que ce ne serait pas sans avantage pour les sciences auxiliaires qui le lui prêteraient. Du reste, cette sorte d'union ne saurait être que passagère. La climatologie ne tarderait pas longtemps à trouver dans ses propres ressources de puissants éléments de vitalité.

Dr Éd. Carrière.

VARIÉTÉS

NEUTRALISATION DES AMBULANCES ET HOPITAUX MILITAIRES EN CAMPAGNE ; EXTENSION AUX GUERRES MARITIMES.

On sait qu'une convention a été signée à Genève, le 22 août 1864, pour l'amélioration du sort des militaires blessés dans les armées en campagne. Conclue d'abord entre dix Etats seulement, elle a successivement reçu les adhésions des autres gouvernements, et les dispositions qu'elle renferme sont aujourd'hui applicables dans tous les pays d'Europe sans exception.

Quelques-unes des puissances contractantes ayant exprimé le désir de voir étendre aux *guerres maritimes* les principes de la convention de 1864, une commission internationale s'est réunie à cet effet, le 5 de ce mois, à Genève, sur l'invitation du Conseil fédéral suisse.

Quatorze États seulement s'y étaient fait représenter : l'Allemagne du Nord, l'Autriche, le grand-duché de Bade, la Bavière, la Belgique, le Danemark, la France, la Grande-Bretagne, l'Italie, les Pays-Bas, la Suède et la Norvége, la Suisse, la Turquie et le Wurtemberg.

La conférence, présidée par le général Dufour, a élaboré un projet d'articles additionnels spécialement applicables aux armées de mer, et elle y a joint plusieurs propositions ayant pour objet de préciser davantage quelques-unes des stipulations de la convention de 1864. Ce projet d'articles additionnels, signé le 20 de ce mois, est destiné à être soumis par le Conseil fédéral à l'approbation de toutes les puissances déjà liées par la convention, et transformé, s'il y a lieu, en acte diplomatique. (*Moniteur universel.*)

Voici, *en ce qui concerne la marine*, le texte des *articles additionnels* rédigés et signés par les membres du congrès (les articles 1 à 5 contiennent des additions aux dispositions de la convention primitive).

« 6° Les embarcations qui, à leurs risques et périls, pendant et après le combat, recueillent, ou qui, ayant recueilli des naufragés ou des blessés, les portent à bord d'un navire, soit neutre, soit hospitalier, jouiront, jusqu'à l'accomplissement de leur mission, de la part de neutralité que les circonstances du combat et la situation des navires en conflit permettront de leur appliquer.

« L'appréciation de ces circonstances est confiée à l'humanité de tous les combattants.

« Les naufragés et les blessés ainsi recueillis et sauvés ne pourront servir pendant la durée de la guerre.

« 7° Le personnel religieux, médical et hospitalier de tout bâtiment capturé est déclaré neutre. Il emporte, en quittant le navire, les objets et les instruments de chirurgie qui sont sa propriété particulière.

« 8° Le personnel désigné dans l'article précédent doit continuer à remplir ses fonctions sur le bâtiment capturé, concourir aux évacuations de blessés faites par le vainqueur, puis il doit être libre de rejoindre son pays, conformément au second paragraphe du premier article additionnel ci-dessus.

« Les stipulations du deuxième article additionnel ci-dessus sont applicables au traitement de ce personnel.

« 9° Les bâtiments hôpitaux militaires restent soumis aux lois de la guerre en ce qui concerne leur matériel ; ils deviennent la propriété du capteur, mais celui-ci ne pourra les détourner de leur affectation spéciale pendant la durée de la guerre.

« 10° Tout bâtiment de commerce, à quelque nation qu'il appartienne, chargé exclusivement de blessés et de malades dont il opère l'évacuation, est couvert par la neutralité ; mais le seul fait de la visite, notifié sur le journal du bord par un croiseur ennemi, rend les blessés et les malades incapables de servir pendant la durée de la guerre. Le croiseur aura même le

©BIU Santé

droit de mettre à bord un commissaire pour accompagner le convoi et vérifier ainsi la bonne foi de l'opération.

« Si le bâtiment de commerce contenait en outre un chargement, la neutralité le couvrirait encore, pourvu que ce chargement ne fût pas de nature à être confisqué par le belligérant.

« Les belligérants conservent le droit d'interdire aux bâtiments neutralisés toute communication et toute direction qu'ils jugeraient nuisibles au secret de leurs opérations.

« Dans les cas urgents, les conventions particulières pourront être faites entre les commandants en chef pour neutraliser momentanément d'une manière spéciale les navires destinés à l'évacuation des blessés et des malades.

« 11° Les marins et les militaires embarqués, blessés ou malades, à quelque nation qu'ils appartiennent, seront protégés et soignés par les capteurs.

« Leur rapatriement est soumis aux prescriptions de l'article 6 de la convention et de l'article 5 additionnel.

« 12° Le drapeau distinctif à joindre au pavillon national pour indiquer un navire ou une embarcation quelconque qui réclame le bénéfice de la neutralité, en vertu des principes de cette convention, est le pavillon blanc à croix rouge.

« Les belligérants exercent à cet égard toute vérification qu'ils jugent nécessaire.

« Les bâtiments hôpitaux militaires seront distingués par une peinture extérieure blanche, avec batterie verte.

« 13° Les navires hospitaliers, équipés aux frais des Sociétés de secours, reconnues par les gouvernements signataires de cette convention, pourvus de commission émanée du souverain qui aura donné l'autorisation expresse de leur armement, et d'un document de l'autorité maritime compétente stipulant qu'ils ont été soumis à son contrôle pendant leur armement et à leur départ final, et qu'ils étaient alors uniquement appropriés au but de leur mission, seront considérés comme neutres ainsi que tout leur personnel.

« Ils seront respectés et protégés par les belligérants.

« Ils se feront reconnaître en hissant, avec leur pavillon national, le pavillon blanc à croix rouge. La marque distinctive de leur personnel dans l'exercice de ses fonctions sera un brassard aux mêmes couleurs; leur peinture extérieure sera blanche avec batterie rouge.

« Ces navires porteront secours et assistance aux blessés et aux naufragés des belligérants, sans distinction de nationalité.

« Ils ne devront gêner en aucune manière les mouvements des combattants.

« Pendant et après le combat, ils agiront à leurs risques et périls.

« Les belligérants auront sur eux le droit de contrôle et de visite; ils pourront refuser leur concours, leur enjoindre de s'éloigner et les détenir si la gravité des circonstances l'exigeait.

« Les blessés et les naufragés recueillis par ces navires ne pourront être réclamés par aucun des combattants, et il leur sera imposé de ne pas servir pendant la durée de la guerre.

« 14° Dans les guerres maritimes, toute forte présomption que l'un des belligérants profite du bénéfice de la neutralité dans un autre intérêt que celui des blessés et des malades permet à l'autre belligérant, jusqu'à preuve du contraire, de suspendre la convention à son égard.

« Si cette présomption devient une certitude, la convention peut même lui être dénoncée pour toute la durée de la guerre. »

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

APOZÈME DIURÉTIQUE.

Racine sèche de fenouil.		
— de petit houx		
— d'ache.	*aa*	6 grammes.
— d'asperges.		
— de persil.		
Eau bouillante.		500 grammes.

Faites infuser pendant une heure, filtrez et ajoutez :

Nitrate de potasse.	1 à 2 grammes.
Sirop des cinq racines.	80 grammes.

A donner dans les vingt-quatre heures aux malades infiltrés. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Novembre 1710.

Camille Falconet soutient, aux Écoles de médecine de la rue de la Bûcherie, sa thèse doctorale : *Diuretica sunt ne hydropis ascitis efficaciora remedia?* Cet homme célèbre, élève de Chirac, médecin de la Chancellerie, membre de l'Académie des inscriptions, a laissé une bibliothèque composée de 19,798 ouvrages et de 50,000 volumes. On se demande comment il a pu classer, ranger tous ces livres dans sa maison de la rue Traversière (paroisse Saint-Roch), où il mourut le 8 février 1762.

©BIU Santé

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La liste de présentation des candidats à la chaire de pathologie chirurgicale vacante dans la Faculté de médecine de Paris a été arrêtée hier soir en conseil des professeurs, et le nom de M. le docteur Dolbeau y figure au premier rang.

Sans vouloir diminuer le mérite et les titres que chacun des autres candidats croit avoir à briguer une chaire de haut enseignement dans l'École de Paris, nous applaudissons sans réserve au jugement de la Faculté qui a donné la première place à M. Dolbeau, et que l'opinion publique a déjà ratifiée.

La supériorité des travaux antérieurs de ce candidat, son enseignement clinique à l'Hôtel-Dieu où il suppléa avec succès Jobert (de Lamballe) le désignaient aux suffrages de la Faculté, non moins que la distinction de son caractère, sa parfaite éducation et la bienveillante aménité de ses rapports personnels

Élève du professeur Nélaton, M. Dolbeau a puisé une forte et solide instruction dans ses traditions de sens droit, de tact judicieux, d'esprit sagace et pratique, toutes qualités incontestées qui justifient la haute situation que son maître occupe parmi les illustrations contemporaines.

On doit donc féliciter les membres de notre Faculté du choix qu'ils viennent de faire, et qui ne peut que donner une force nouvelle à l'enseignement pratique et clinique. A. F.

Voici comment les voix se sont distribuées :

Première place (29 votants) : M. Dolbeau obtient 15 voix ; — M. Trélat, 14 voix.

Deuxième place (29 votants) : M. Trélat obtient 17 voix ; — M. Léon Le Fort, 8 voix ; — M. Guyon, 2 voix ; — M. Léon Labbé, 2 voix.

Troisième place (28 votants) : M. Guyon obtient 15 voix ; — M. Léon Labbé, 6 voix ; — M. Léon Le Fort, 6 voix ; — M. Panas, 1 voix.

En conséquence, la liste de présentation sera formée de la manière suivante :

En première ligne, M. Dolbeau ; — en deuxième ligne, M. Trélat ; — en troisième ligne, M. Guyon.

ALPHONSE BAUDIN. — Bugiste par la naissance, Parisien par la mort, Baudin nous appartient comme confrère. Il fit, en effet, ses premières études médicales à Lyon ; et nous l'avons nous-même connu comme condisciple en 1829 et 1830.

Généralement estimé de ses camarades, Baudin s'imposait parfois ; mais on subissait son ascendant, fruit d'une conviction aussi loyale qu'irrésistible. Passionné pour l'étude des questions abstraites, il se complaisait dans le développement de ces thèmes philosophiques où s'essayent de préférence les futurs ministres et les futurs tribuns. Orateur fougueux, rien n'arrêtait son élan ; je me souviens même que, un soir, causant avec un de nos amis sur la préférence que mérite l'une ou l'autre des méthodes employées pour l'acquisition des connaissances humaines, la discussion s'échauffa peu à peu au point qu'un duel était devenu imminent.

L'affaire s'arrangea ; mais elle ne put s'arranger sans inspirer un pronostic aux témoins ébahis. Pour les moins clairvoyants, l'avenir de Baudin s'y lisait en toutes lettres. Etait-il difficile de prévoir comment mourrait un jour l'étudiant prêt à se battre pour l'analyse ou la synthèse ?

(*Gazette médicale de Lyon*).

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — La question religieuse vient de diviser le Corps médical de Dublin pour l'élection du professeur Corrigan à la représentation nationale. Ayant déclaré qu'il voterait contre l'unité de l'Eglise anglicane en Irlande, une éclatante séparation des électeurs s'est aussitôt effectuée publiquement, et un grand nombre de ceux qui avaient même souscrit les 30,000 francs réalisés pour soutenir sa candidature se sont prononcés contre. C'est ainsi que toutes les questions sont solidaires.

— Un nouveau journal hebdomadaire, *The scientific Opinion*, vient de paraître à Londres, dont le programme est de signaler tous les progrès scientifiques dans le Royaume-Uni et à l'étranger en se faisant l'avocat des savants nationaux. L'entreprise est trop noble pour ne pas y applaudir.

— Le *Berlin Klinische Wochenschrift* vient de perdre son rédacteur en chef, le docteur Posner, l'auteur du *Manuel de doctrine cliniqae des médicaments*, ouvrage très-estimé, traduit en italien. Son nom est par là à l'abri de l'oubli.

— On annonce aussi la mort du fabricant d'instruments de chirurgie le plus renommé en Italie : le chevalier Paul Lollini, de la célèbre maison Lollini de Bologne, qui a figuré si honorablement à la dernière Exposition internationale. Heureusement, elle ne prend pas fin avec lui ; si les hommes disparaissent, les œuvres restent ! — Y.

— M. Legrand du Saulle, médecin de Bicêtre, commencera un cours public sur les maladies mentales et la médecine légale des aliénés le lundi 30 novembre, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et il le continuera les mercredis et les vendredis suivants, à la même heure. — Des conférences spéciales sur l'épilepsie seront annoncées ultérieurement.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'Opinion Médicale

Où est-elle? où la prendre? de quel côté s'affirme-t-elle? où sont ses représentants autorisés et acceptés? Vainement nous cherchons. Ici, là, en France, en Allemagne, quelques individualités très en relief, des travaux retentissants, des personnalités éclatantes, mais où le drapeau? où la suite et le cortége? où l'ECOLE?

Évidemment, nous traversons une période de transition, et l'opinion hésitante, incertaine, ne sait à laquelle répondre des voix diverses qui l'appellent.

Le mouvement philosophique auquel nous assistons a été imprimé par un côté de la science d'où on n'était pas habitué à le voir surgir. C'est l'anatomie qui domine la scène et qui dogmatise; c'est l'anatomie des infiniments petits qui agite les plus énormes problèmes de la philosophie naturelle, problèmes d'ailleurs aussi anciens que l'esprit humain, qui ont traversé toutes les civilisations, et qui, depuis Pithagore jusqu'à nos jours, s'imposent irrésistiblement à la curiosité inquiète de l'homme. La seule différence est que, jusqu'ici, la philosophie a imposé ces problèmes à la science médicale, tandis que c'est la science médicale qui les impose aujourd'hui à la philosophie. La médecine était entraînée dans l'orbite de la philosophie, c'est aujourd'hui la philosophie qui est entraînée dans l'orbite de la médecine, réalisant ainsi la prédiction si connue du plus profond des penseurs, de l'immortel Descartes.

Faut-il s'effrayer, faut-il se réjouir de cette évolution aussi singulière qu'incontestable dont nous sommes les témoins?

Nous croyons très-sérieusement qu'il n'y a pas lieu de s'en affliger. D'abord, le mouvement actuel est irrésistible, toute tentative pour l'arrêter serait vaine, nous dirons plus, serait coupable. Nous sommes de ceux que n'effrayent pas les hardiesses et les plus grandes témérités de la science; elles se résolvent toujours en acquisitions nouvelles, en connaissances plus certaines, et le progrès ne s'opère que par les hardis. Après les premières émotions et l'enivrement des trouvailles qui poussent aux affirmations les plus osées, l'esprit se calme; c'est le vase contenant en solution les éléments cristallisables : l'agitation les rend troubles et confus, le repos leur rend leur tendance naturelle, et bientôt ils déposent leurs cristaux sous leurs formes régulières et prévues.

Ne nous effrayons donc pas trop d'entendre ces vaillants chercheurs jeter leurs audacieuses affirmations dans le monde; leurs affirmations passeront, et, comme compensation, ils laisseront, ils ont déjà laissé des cristaux précieux et utilisables.

Les plus fines et les plus pénétrantes recherches du microscope, du scalpel et de

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Menu du IVe Congrès de l'Association des médecins italiens. — La révolution médicale en Espagne. — Un cierge à la science à Cuba. — Atomistie; ligature antiseptique; rate osseuse, etc., etc.

Chose promise, chose due. C'est donc à relater des actes du Congrès de l'Association médicale italienne, qui a eu lieu à Venise du 11 au 18 octobre que nous devons consacrer quelques lignes. Ces actes sont doublement intéressants pour nous, car cette grande institution, issue de l'Association des médecins de France, tend à s'en assimiler de plus en plus les principes fondamentaux, tout en s'en distinguant sur d'autres points secondaires. C'est ainsi que, sur la proposition du docteur Castiglioni, un projet de Banque mutuelle de secours et de pensions a été discuté pendant deux jours et adopté, en principe, à une grande majorité, mais comme une œuvre séparée et adjointe seulement à l'Association. Une pétition au Parlement contre l'obligation faite aux médecins italiens de dénoncer à l'autorité judiciaire les cas de blessures et de mort violente qu'ils rencontrent et la révision du Code pénal en ce qui concerne les médecins experts se rapproche encore de ce qui a été fait en France, si ce n'est qu'au lieu de s'adresser au pouvoir législatif, on s'est contenté ici d'en référer au ministre de la justice. Enfin, en cherchant à améliorer la position si précaire des médecins communaux en Italie, le Congrès n'a eu encore qu'à imiter ce qui a été fait ici pour la répression de l'exercice illégal, et surtout le service médical des Associations ouvrières de secours mutuels. Pour tout cela, rien de nouveau et qui ne fût tracé d'avance sans que le mode différent de procéder en raison sans doute des coutumes nationales et des formes gouvernementales paraisse mériter la préférence.

Mais voici d'autres points en contradiction formelle avec les statuts de l'Association fran-

©BIU Santé

la chimie ne font que reculer certains problèmes sans les résoudre. Que vous placiez le siége de l'intelligence dans l'encéphale en masse, ou seulement dans les lobes antérieurs du cerveau, ou seulement encore dans certaines circonvolutions, ou même seulement dans la substance grise de telle partie, ou enfin dans telles ou telles cellules cérébrales, le problème de la pensée recule, mais ne se résout pas, le sphinx se tait toujours, que vous l'interrogiez avec la pointe de vos plus fines aiguilles, sur le porte-objet de vos plus grossissants microscopes, ou par les plus délicates analyses de la plus savante chimie.

Donc, que vous affirmiez que c'est le cerveau qui pense ou seulement tel lobe, ou moins encore telle circonvolution, moins encore telle portion de la substance grise, moins encore telle cellule, celui-là qui ne se contente pas d'une affirmation, peut sinon vous répondre, du moins penser que cette affirmation est gratuite, dénuée de preuves, parce qu'elle échappe à toute espèce de démonstration.

Et cette cellule, le pivot actuel non-seulement de la philosophie, mais encore de la doctrine médicale, que vous la fassiez naître d'un blastème ou de la prolifération d'une cellule antérieure, dès le moment que vous la reconnaissez vivante et que vous lui découvrez des propriétés que ne possède plus la cellule morte, vous n'avez fait que reculer jusque dans ses extrêmes limites, mais toujours sans le résoudre, l'impénétrable problème de la vie. Faites-nous de toutes pièces un être vivant, demandait-on autrefois aux iatro-chimistes et mécaniciens ; composez-nous un *homuscule*, disaient les plus exigeants ; on peut se contenter de demander aujourd'hui : faites-nous une seule cellule vivante, et nous croirons alors à la légitimité de vos objurgations contre le vitalisme qui, jusque-là, se pose devant vous, et c'est ce qui vous irrite, comme une barrière infranchissable à vos ambitieuses prétentions.

Voilà pourquoi, quand on ne se laisse ni troubler ni émouvoir par des affirmations hardies, quand on descend au fond des choses, on ne s'arme pas en guerre contre des méthodes et des procédés de recherches dont le résultat final est scientifiquement bon et utile, et n'auront qu'un retentissement éphémère sur la philosophie générale et sur la doctrine médicale.

Et si nous avions l'ambition d'exercer la plus petite influence sur l'opinion, nous lui dirions : ce n'est pas en luttant contre le courant d'idées de l'époque que vous l'arrêterez ; il ne faut pas l'arrêter, mais le suivre, s'y jeter bravement pour le diriger et le contenir dans les limites du vrai, du possible et du démontrable.

Amédée LATOUR.

çaise. Et d'abord, le siége variable et le choix des Assemblées générales dans les principales villes du royaume. Milan, Naples, Florence, Venise ont ainsi été choisies tour à tour et à défaut de Rome, Bologne a été indiquée comme en-tout-cas pour le Congrès de 1870. On sait qu'il en est de même à cet égard de l'Association britannique. On ne saurait expliquer autrement que par l'habitude de tout centraliser à Paris la mesure contraire adoptée en France, et pour que Lyon, Bordeaux, Lille, Nantes, Marseille, Rouen et d'autres grandes villes ne participent pas alternativement au privilége de ces Assemblées générales. La topographie du pays ne saurait justifier cette mesure, car il n'y a plus de distance aujourd'hui avec la rapidité des communications.

L'Association italienne se distingue aussi de l'Association française en traitant des matières économiques étrangères à son institution. Telle est la question de l'uniformité de l'enseignement médical qu'elle a soulevée pour la renvoyer au prochain Congrès ; celle de l'exercice de la pharmacie qui a été résolue dans le sens libéral, c'est-à-dire sans en limiter le nombre et en permettant aux pharmaciens reçus de s'établir où bon leur semble ; celle des crèches et celle des nourrissons en vue de prévenir leur infection par des nourrices syphilitiques et leur mortalité excessive ; celle des hôpitaux maritimes, dont l'initiative revient à l'Italie, a aussi été traitée pour en recommander la multiplication au gouvernement. Il y en avait bien d'autres à l'ordre du jour, mais l'extrême fluidité des orateurs et la limite du temps n'ont pas permis de les aborder.

Et pourtant, de toutes ces discussions économiques et professionnelles, les organes médicaux ne disent pas un mot sinon pour les signaler, et l'*Imparziale*, le plus prolixe à ce sujet, se borne à en donner les conclusions adoptées. D'autre part, les difficultés économiques et morales ont encore fait proroger, tout en en maintenant le principe, la publication d'un organe officiel équivalant à l'*Annuaire*, et mis à l'ordre du jour depuis longtemps. A moins donc qu'un compte rendu des travaux de ce Congrès ne soit publié séparément, le public en sera réduit à ces laconiques détails ; c'est vraiment trop peu.

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA SCIATIQUE BLENNORRHAGIQUE;

Note communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 octobre 1868 (2),

Par le docteur Alfred FOURNIER,

Médecin des hôpitaux, agrégé à la Faculté de médecine.

III. Troisième considération. Chez ces malades si singulièrement doués qui ne peuvent contracter une blennorrhagie sans être affligés d'accidents rhumatismaux, on voit parfois la sciatique *alterner*, dans une série d'attaques, avec des manifestations rhumatismales d'un ordre différent. Je m'explique par un exemple.

Un malade, je suppose, est affecté de trois rhumatismes à propos de trois blennorrhagies consécutives. Dans les deux premiers, il se produit des accidents divers sur les jointures, les synoviales des tendons, les yeux, etc., mais rien ne se manifeste vers le sciatique. Dans le troisième, au contaire, il se développe une sciatique accompagnée ou non d'autres localisations rhumatismales.

Qu'est-ce encore, dans ce cas, que cette sciatique? Ne figure-t-elle pas ici au titre d'un accident blennorrhagique? Ne tient-elle pas sa place dans une *série* d'accès de même nature? Si, dans ce troisième rhumatisme, il se fût produit, au lieu d'une sciatique, une arthropathie quelconque, personne ne mettrait en doute que cette arthropathie ne fût de nature et d'origine blennorrhagique. Est-on mieux autorisé, je le demande, à refuser à la sciatique le caractère qu'on accorderait sans arrière-pensée à la localisation articulaire?

Or, il n'est pas rare de voir se réaliser le fait que je viens de présenter sous forme d'hypothèse. Sur plusieurs malades ayant offert une série de rhumatismes blennorrhagiques, j'ai vu la sciatique faire défaut dans un premier accès et figurer dans le second, ou inversement. J'ai déjà cité quelques observations de ce genre; la suivante en est encore un exemple.

OBS. IV. — *Trois blennorrhagies; trois rhumatismes blennorrhagiques; le dernier seul accompagné d'une sciatique.*

X..., âgé de 25 ans, employé de chemin de fer; constitution moyenne; tempérament lymphatique. — Bonne santé habituelle. — Mère rhumatisante; mais aucun antécédent personnel de rhumatisme.

Ce jeune homme a contracté en 1863 une première blennorrhagie, assez intense et surtout

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 24 et 28 novembre.

— Bien moins avares de leurs pages sont les journaux espagnols pour enregistrer les nombreux décrets qui se succèdent de la part du gouvernement provisoire de la révolution. Ceux de médecine et de pharmacie en sont remplis comme tous les autres, car ces deux sciences viennent aussi de subir leur révolution. L'époque de la rentrée scolaire faisait un devoir pressant aux gouvernants de manifester leurs tendances sur l'enseignement et de les réglementer aussitôt pour mettre leur système en action. C'est ce qu'ils ont fait en décrétant la liberté de l'enseignement à tous les degrés et dans toutes ses branches — *libre en todos sus grados y cualquiera que sea su clase.* Tous les Espagnols, dit l'article 6 du décret du 21 octobre, sont autorisés à fonder des établissements d'enseignement. C'est catégorique, et cela sans condition ni restriction de sexe, d'âge, ni de position. *Todos los Espagnoles*, c'est dire seulement que les étrangers sont exclus de ce bénéfice ou devront en demander et en obtenir la permission pour en jouir. Suivant l'article 13, tous les professeurs des établissements publics seront nommés au concours. L'Espagne va ainsi être la patrie par excellence des concours. Ce n'est pas l'UNION MÉDICALE qui s'en plaindra, car ce mode d'élection est encore le plus sûr. Les élèves, au contraire — de l'enseignement secondaire au moins — auront la faculté d'étudier de la manière qui leur conviendra, pourvu qu'ils justifient de leur capacité devant un jury officiel par des examens satisfaisants.

Quant à l'enseignement de la médecine et de la pharmacie en particulier, M. Zorrilla — en vertu des pouvoirs qui lui reviennent comme membre du gouvernement provisoire et ministre du *Fomento* — réglementant de nouveau les cours et les sujets d'études, en abrogeant les conditions antérieures, supprimant plusieurs des nombreux titres existants, décrète que, dans ces deux professions, pas plus que dans les autres, la connaissance du latin n'est nécessaire, sinon pour faire des *rhétoriciens inutiles*, des *latinistes routiniers* et des *argumentateurs stériles*; c'est, d'après le préambule, une connaissance de luxe — *articulo de lujo* — bonne tout au plus aux bibliophiles adonnés aux antiquités. Voilà où en est aujourd'hui l'enseignement en Espagne de par la révolution de 1868. Ce que des gouvernements stables

©BIU Santé

d'assez longue durée. Dans le cours de cette maladie, il a longtemps souffert de vives douleurs dans les articulations du pied.

Je le vois pour la première fois en janvier 1865, affecté d'une seconde blennorrhagie depuis deux mois. Il a fait divers traitements pour se débarrasser de cette maladie, mais il a toujours eu des rechutes à la suite de chaque médication. Aujourd'hui encore (15 janvier) il présente un écoulement purulent et jaunâtre, d'intensité moyenne. De plus, il souffre de douleurs dans les pieds, douleurs exactement analogues à celles qui ont accompagné sa première blennorrhagie, et qui ont pour siége les articulations du tarse, celles du tarse avec le métatarse et celles du métatarse avec les phalanges. Ces douleurs sont assez vives pour empêcher la marche; elles ne s'accompagnent ni de rougeur des téguments ni de tuméfaction appréciable.

Traitement : Boisson au bi-carbonate de soude; bains de vapeur quotidiens avec douche dirigée sur les pieds; liniment au chloroforme.

19 février. Les douleurs sont moindres. Le malade peut marcher, mais lentement, avec l'aide d'une canne. — L'écoulement a diminué. — Electuaire au cubèbe et au copahu.

27 février. Douleurs disparues. — Suppression de l'écoulement. — On continue le même traitement, à doses progressivement décroissantes.

Guérison confirmée en mars.

Troisième blennorrhagie, déclarée le 21 septembre 1865. — Au début, traitement par des tisanes et par la boisson au bi-carbonate de soude conseillée par moi dans le cours du dernier écoulement.

Le 4 octobre, ophthalmie de l'œil gauche. — Quelques jours plus tard, cette ophthalmie abandonne l'œil gauche et se porte sur le droit. — En même temps, douleurs vives occupant tour à tour la région lombaire gauche, la région trochantérienne, le genou et le pied du même côté. — Le malade vient alors me consulter, et je constate le 12 octobre l'état suivant :

1° Double conjonctivite oculo-palpébrale, avec injection assez intense, mais sans larmoiement ni photophobie. — Iris intact; cornée saine. Vision normale.

2° Synovite des tendons extenseurs des orteils, ayant produit une tuméfaction légère sur le dos du pied, avec rougeur suivant la direction des tendons et douleur vive à la pression.

3° Douleurs dans le genou gauche, mais sans aucune tuméfaction de la jointure.

4° Écoulement blennorrhagique moyen, sans douleurs ni phénomènes inflammatoires bien marqués.

Traitement : électuaire au cubèbe et au copahu; collyre émollient; liniment au laudanum et au chloroforme; repos.

Le 16, amélioration évidente. L'écoulement est presque tari. — Les deux conjonctivites ont complétement disparu. — La synovite, bien moins douloureuse, tend à se résoudre. — Douleurs du genou disparues. — En revanche, apparition depuis quelques jours d'une douleur assez vive siégeant exactement *sous le talon* droit. — Même traitement.

Le 19, la douleur du talon a disparu; la synovite du dos du pied est en résolution complète; mais, depuis hier, explosion subite d'une *sciatique* des plus violentes. Douleurs extrêmement violentes au niveau de la fesse, descendant dans toute la cuisse, en arrière, et suivant le trajet du nerf sciatique, retentissant dans le genou et jusque sur le dos du pied. Ces douleurs se

---

mettent des années et des années à élaborer, les révolutionnaires le font en quelques heures. Mais l'abus en tout est un défaut, et la précipitation mise à décréter des matières si graves pourrait bien être préjudiciable aux gouvernants et aux gouvernés.

— De la métropole où tout est confusion, désordre et obscurité, une petite lumière apparaît pâle et terne à l'horizon de l'une de ses plus brillantes colonies, la reine des Antilles. A ses faibles rayons, ce n'est ni un phare, ni une lampe, mais une simple chandelle, pour ne pas dire un lumignon, mais qui peut servir néanmoins à éclairer quelques voyageurs attardés dans le chemin des connaissances médicales, et leur faire reconnaître le sentier de la vérité dans le dédale des voies fausses qui y aboutissent. Sous le nom de *Rivista medico-quirurgica y dentistica*, MM. Wilson et Gonzales, dentistes, ont édité, à la Havane, un recueil trimestriel dont le second numéro est sous nos yeux et destiné, disent-ils, à mettre en communication tous les pionniers de la science, du nouveau monde à l'ancien, qui parlent l'espagnol, et à servir de centre commun à leurs travaux. Répandre, propager dans l'Amérique du Sud, en particulier, et toutes les régions tropicales, les découvertes et les innovations de la science, c'est, en effet, un dessein louable et qui mérite d'être encouragé; mais l'exécution ne répond guère jusqu'ici à une si noble entreprise. Les articles inédits ne sont que des chapitres détachés des traités classiques de pathologie et d'hygiène, et, comme articles de revue, des sujets empruntés exclusivement aux journaux américains, et qui n'ont rien de neuf. L'art dentaire y est largement représenté, et, l'on ne s'en étonnera pas, en sachant que cette *Revue* s'imprime à New-York, où l'art dentaire est en si grande prospérité.

C'est qu'il n'est pas si facile que l'on se le persuade trop souvent de faire une *Revue*; notre expérience à cet égard, surtout depuis cinq ans que nous publions le *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et des institutions médicales*, nous en montre tous les jours davantage les difficultés et les impédiments. Et d'abord, il faut les matériaux nécessaires et le polyglottisme voulu pour connaître tout ce qui se publie de nouveau et d'intéressant. Et, outre le temps à consacrer à toutes ces lectures, il faut le talent pour en extraire la substance. De là vient que

©BIU Santé

reproduisent par crises, spontanément. Elles sont rappelées et exaspérées par la moindre pression au niveau du point fessier. — Elles rendent non-seulement la marche, mais le moindre mouvement impossible. — L'écoulement est minime, mais il persiste toujours. — Même traitement ; bains de vapeur quotidiens.

Le 21, les douleurs sont moindres, mais encore assez vives.

Le 23, amélioration notable. Le malade commence à se lever et peut faire quelques pas, appuyé sur une canne. — La pression au point fessier éveille toujours de vives douleurs qui retentissent dans toute la partie postérieure de la cuisse suivant le trajet du nerf.

Du 26 au 31, les douleurs sciatiques disparaissent progressivement, en laissant une certaine raideur des mouvements dans la marche. — L'écoulement subsiste sous forme d'un suintement opalin, qui laisse sur le linge de petites taches jaunâtres. — Injections astringentes ; même médication.

Dans les premiers jours de novembre, guérison de la sciatique ; mais apparition de *douleurs* dans les articulations tarso-métatarsiennes du pied gauche.

Vers le 5, ces douleurs disparaissent. L'écoulement est complétement tari.

Guérison complète à la fin de novembre.

IV. — Enfin, aux arguments qui précèdent j'ajouterai encore cette remarque, que la sciatique développée à la suite ou mieux à l'occasion d'une blennorrhagie n'est pas absolument identique en tous points à la sciatique vulgaire. Elle présente bien, certes, le même ensemble de symptômes essentiels, le même siége, les mêmes foyers de douleurs, etc. ; mais elle m'a paru en différer assez habituellement par son mode d'évolution, à savoir : par une explosion soudaine des phénomènes morbides atteignant d'emblée leur maximum d'intensité ; — par l'atténuation rapide des douleurs ; — par la durée relativement courte de la maladie.

Dans la plupart de mes observations, en effet, comme dans quelques autres qui m'ont été communiquées (1), je trouve à remarquer ce triple fait : 1° la maladie débute, en général, d'une façon subite, souvent instantanée, et parvient à son apogée très-rapidement, quelquefois dès le premier jour ; — 2° après un temps très-court, elle décroît ; les douleurs, excessives d'abord, perdent de leur intensité, deviennent moyennes, tolérables ; fort souvent un calme relatif est établi dès le cinquième, le quatrième, voire même le troisième jour, après quoi la maladie persiste au même degré pendant un certain temps ou bien s'évanouit ; — 3° la *durée* totale des accidents est presque toujours assez courte, très-courte surtout comparativement à celle qu'affecte la sciatique ordinaire. Chez un seul de mes malades, elle a été de 5 à 6 semaines ; chez trois autres, de 15 à 20 jours ; chez cinq autres, de 12, 11, 8, 6 et 5 jours (2).

(1) Deux cas de sciatique blennorrhagique m'ont été obligeamment communiqués par MM. les docteurs Lepère et Randon du Landre.

(2) Dans les faits observés par E. Home, la durée de la sciatique a été beaucoup plus longue. Mais

---

tant de soi-disant *Revues* mentent à leur titre ; mais il ne s'agit pas seulement de critiquer, il faut donner des preuves, des exemples. En voici quelques-uns qui seront comme les satellites de la *Revue de la Havane*, et qu'elle pourra reproduire au besoin.

Parlons d'abord de la théorie atomistique de M. Burgraeve, de Gand, et qui a fait grand bruit dans ces derniers mois en Belgique. C'est une nouvelle méthode thérapeutique consistant à triturer les médicaments pendant deux heures, ni plus ni moins, pour les réduire en molécules ou atomes, et à les administrer par doses de 1 milligramme, seuls ou unis à d'autres. Ce n'est donc pas l'infinitisme ni la dynamisation de Hahnemann ; l'auteur s'en défend, et la preuve de sa sincérité est dans sa communication à l'Académie de médecine de Belgique. Tout le mérite de cette méthode serait dans l'atomisation des médicaments, et leur innocuité à ces doses, même des plus dangereux. Mais, dans un savant rapport, M. le professeur Depaire a montré, par des exemples frappants, que cette extrême division uniforme, nécessaire pour certains médicaments insolubles comme le fer, le chlorure mercureux, les racines de jalap et d'ipécacuanha, la scammonée, et employée de tous temps, peut atténuer, au contraire, les propriétés d'autres agents comme la gomme, le sucre, l'acide arsénieux, etc. ; que cette trituration prolongée ne saurait les réduire en atomes, et que des expériences comparatives ont montré pour la noix vomique, par exemple, qu'elle n'ajoutait rien à la saveur ni aux propriétés médicinales de cette substance broyée pendant 30 minutes seulement. Pourquoi donc triturer aussi longtemps des substances friables comme la morphine, la strychnine, la vératrine, que d'autres qui sont cornées, dures ou élastiques ? Si c'est pour les moléculiser seulement, la forme liquide est bien plus sûre et préférable pour l'absorption. L'empirisme, ici, est donc vaincu sans réplique par la science, et ne saurait justifier ses vaines conceptions.

Quant à doser les médicaments actifs en milligrammes, tout le monde sait qu'il n'y a rien là de nouveau. Telle est la dose des granules de digitaline de Homolle et Quevenne, généralisée depuis pour l'acide arsénieux, l'arséniate d'antimoine, le phosphate de zinc, l'aconitine et la

©BIU Santé

Telle ne se présente pas à nous assurément la sciatique ordinaire.

D'une part, en effet, « il est très-rare qu'elle ait un début brusque, presque toujours elle se développe graduellement, pour arriver à son apogée par progrès insensibles. » (Grisolle, Niemeyer, etc.)

D'autre part, elle conserve habituellement pendant un temps assez long une haute intensité, offrant même souvent, loin de son début, des exacerbations ou des recrudescences très-douloureuses.

Enfin et surtout, elle a le plus communément une durée assez longue. Tous les auteurs et toutes les statistiques sont d'accord sur ce point. Sur 15 malades observés par Valleix, cette durée a oscillé entre 16 jours et 9 mois; sur 21 autres malades de M. Louis, elle a varié de 21 jours à 17 mois. — « Si quelques sciatiques, dit M. Grisolle, se dissipent après quelques jours, d'autres se prolongent pendant des années entières, pendant dix, quinze, vingt et trente ans. Le plus communément, elles durent *au moins* deux septénaires, et fréquemment, pour peu qu'elles soient violentes, elles se prolongent pendant un ou plusieurs mois. Les sciatiques qui n'ont qu'une durée éphémère ne se remarquent guère que chez les personnes sujettes à ces névralgies erratiques qui se remplacent et alternent avec elles. » — De même Niemeyer : « La sciatique est une affection très-opiniâtre. Même dans les cas favorables, il se passe plusieurs semaines avant que la maladie disparaisse, et cela aussi insensiblement qu'elle s'était développée. Dans des cas moins heureux, elle dure souvent bien des mois, voire même des années, etc.... » — Je n'insiste pas sur ce point qui est d'observation commune.

Donc, la sciatique blennorrhagique paraît se distinguer à certains égards, *comme évolution* notamment, de la sciatique vulgaire. Les différences sans doute que je viens d'indiquer ne sont que d'ordre secondaire, et je n'en voudrais pas exagérer l'importance. Elles ne laissent pas toutefois d'imprimer à la maladie une allure tant soit peu spéciale et de lui donner, si je puis ainsi dire, une physionomie qui n'est pas tout à fait celle de la sciatique commune.

Telles sont, Messieurs, les considérations que je tenais à vous soumettre et qui, pour ma part, me paraissent nettement établir la relation de certaines sciatiques avec la blennorrhagie uréthrale. — Je les résume, en terminant, par les propositions suivantes :

on remarquera que les observations du célèbre chirurgien anglais sont relatives à des sciatiques *symptomatiques de rétrécissements uréthraux*, c'est-à dire de lésions uréthrales anciennes et profondes. Dans les miennes, au contraire, il s'agit de sciatiques *symptomatiques de blennorrhagies*, ce qui est tout différent. Chaque mode d'irritation uréthrale agit à sa manière pour déterminer tels ou tels phénomènes ou varier l'intensité d'un phénomène commun. Le cathétérisme, par exemple, ne produit pas ce que produit la blennorrhagie, et la blennorrhagie ne développe pas d'accidents identiques à ceux des retrécissements uréthraux. J'essayerai de mettre ce fait en lumière dans un prochain travail.

---

plupart des autres alcaloïdes sous la même forme pharmacologique de granules. L'atomistie n'a donc aucune raison d'être, elle n'est pas née viable, et doit disparaître comme tous les essais du même genre conçus sur le même thème qui l'ont précédée.

— On décore du titre pompeux de *ligature antiseptique*, en Angleterre, le mode préconisé par le professeur Lister d'imbiber les fils qui servent à la pratiquer dans un mélange d'acide phénique huilé. M. Maunder, chirurgien de *London hospital*, l'ayant employée sur la carotide primitive pour un anévrysme, lui attribue l'issue heureuse de cette grave opération et croit que cette précaution diminue le risque de l'hémorrhagie consécutive. (*Lancet*, novembre.) Il est difficile d'admettre qu'une goutte ou deux d'acide phénique ait tant de propriété. Et quant à se servir de linges phéniqués et huilés pour le pansement de la plaie, l'avantage qu'on y voit ne peut tenir à l'occlusion, mais bien plutôt à l'engouement dont ce mode de pansement est actuellement l'objet au delà du détroit.

— Et, comme curiosité pour la fin, nous signalerons une trouvaille américaine que la *Rivista*, en sentinelle peu vigilante, n'a pas même eu le soin d'arrêter au passage. C'est une rate osseuse rencontrée par le docteur Payne en faisant des recherches sur l'hypertrophie de cet organe à l'hôpital de Bâton-Rouge. En sectionnant la rate d'un soldat de 30 ans, ayant succombé à une diarrhée aiguë, suite de longues fièvres intermittentes et rémittentes, le scalpel tomba sur un corps dur, résistant. L'examen montra que c'était une concrétion osseuse, en voie d'accroissement, placée dans l'intérieur près de la base de l'organe, avec des prolongements en haut. Son plus grand diamètre équivalait à celui de la mine d'un crayon ordinaire et la surface en était rugueuse. Débarrassée par le lavage de liquides qui l'infiltraient, elle avait tous les caractères de l'os. C'est là un fait rare et intéressant qui, mieux constaté, formerait un nouveau chapitre de l'ostéogénie en prouvant que le périoste seul ne fait pas l'os.

P. GARNIER.

©BIU Santé

Il n'est pas rare de voir coïncider sur les mêmes malades la blennorrhagie et la sciatique. L'association de ces deux états morbides peut n'être qu'un simple effet du hasard, une rencontre fortuite; mais en certains cas elle paraît être l'effet d'une relation pathogénique; c'est alors la blennorrhagie qui détermine la névrose, tout comme chez d'autres sujets elle développe des arthrites, des hydarthroses, des ophthalmies, des phlegmasies des bourses tendineuses, etc.

Ce qui démontre cette relation, c'est :

1° Qu'on voit figurer parfois la sciatique au nombre des accidents du rhumatisme blennorrhagique ou mieux uréthral;

2° Qu'il existe des cas où des sciatiques se sont développées à plusieurs reprises dans le cours de plusieurs rhumatismes uréthraux consécutifs;

3° Qu'il en est d'autres où, dans une série de rhumatismes de cet ordre, la sciatique a semblé alterner avec des manifestations rhumatismales de même nature, mais de siége différent;

4° Enfin qu'au point de vue symptomatologique, la sciatique qui succède à la blennorrhagie paraît différer à certains égards de la sciatique vulgaire.

Dans tous les cas, Messieurs, dont je vous ai entretenus jusqu'à présent, toujours la sciatique était accompagnée d'autres manifestations d'origine blennorrhagique non douteuse, telles que arthrites, hydarthroses, douleurs articulaires, synovites tendineuses, phlegmasies des bourses muqueuses, ophthalmies ambulantes, etc. Elle empruntait ainsi à ce cortége d'accidents une signification non équivoque, dont le diagnostic pouvait utilement tirer profit. Mais les choses ne se présentent pas toujours d'une façon aussi simple, je dirai presque aussi manifeste. Il est d'autres cas bien autrement difficiles et délicats, dans lesquels ce qu'on observe se borne à ceci : une blennorrhagie d'une part, d'autre part une sciatique, et rien autre. A cela du reste rien d'étonnant, car le rhumatisme blennorrhagique n'a pas forcément des manifestations multiples; il peut se borner à un seul accident, et de même que parfois il ne se révèle que par une fluxion articulaire, ou par une phlegmasie tendineuse, ou par une ophthalmie, de même il peut n'affecter qu'un nerf et ne produire qu'une sciatique sans toucher à d'autres systèmes.

Dans les cas de cet ordre, alors que la sciatique est l'unique phénomène appréciable, il devient fort difficile, j'en conviens, impossible même parfois, d'établir un diagnostic et de déterminer si l'on a affaire à une névrose simple, indépendante de la blennorrhagie, ou bien à une névrose symptomatique de l'affection uréthrale. J'ai rencontré plusieurs faits de ce genre qui sont restés pour moi d'insolubles énigmes. On n'a guère, en effet, pour porter un jugement dans de telles conditions, que des éléments peu certains et de valeur contestable, en sorte que la question *de nature* et d'*origine* reste le plus souvent indécise. Il y aurait lieu toutefois, ce me semble, je ne dirai pas d'affirmer, mais d'accepter comme très-vraisemblable la nature blennorrhagique de la névrose, si le malade avait déjà présenté dans ses chaudepisses antérieures des accidents de rhumatisme, si la sciatique n'était imputable à aucune cause diathésique ou occasionnelle, si elle avait débuté brusquement en atteignant du premier coup son apogée, si surtout elle suivait au delà une marche rapidement décroissante, pour s'atténuer ou disparaître en quelques jours. — Ce diagnostic différentiel, vous le voyez, Messieurs, n'est encore qu'à l'état d'ébauche; il faudra de nouvelles et nombreuses observations pour le compléter.

Au point de vue thérapeutique, la sciatique qui succède à la blennorrhagie est bien autrement accessible à l'intervention de l'art que la sciatique commune. Elle est, je puis le dire, facilement curable. De tous les traitements que j'ai mis en usage sur mes malades, celui qui m'a réussi le mieux est sans contredit l'emploi des *ventouses scarifiées*. Ce moyen fait merveille en vérité. Quelquefois, il jugule la maladie du premier coup; en tout cas, il produit toujours et immédiatement un soulagement considérable, et il est assez rare qu'on ait besoin d'y recourir une seconde fois. Quelques applications narcotiques suffisent ensuite à dissiper complétement les douleurs (1).

Enfin, Messieurs, il se rattache encore au sujet que je viens de traiter une particularité curieuse dont je tiens à dire quelques mots avant de terminer cette communication.

(1) Dans une observation du docteur Lepère, les douleurs cédèrent rapidement à l'emploi d'un opiat antiblennorrhagique.

©BIU Santé

Il se produit parfois — assez rarement, il est vrai — dans le rhumatisme blennorrhagique, une lésion bizarre qui peut en imposer pour une sciatique et qu'il importe de connaître pour se tenir en garde contre une facile erreur. C'est un *hygroma aigu de la bourse séreuse ischiatique*, lequel s'accompagne souvent de douleurs très-vives. Ces douleurs ont pour siége un point naturellement très-voisin de l'émergence du grand nerf sciatique, c'est-à-dire du foyer principal des souffrances dans la névralgie de ce tronc nerveux. Susceptibles d'irradiations diverses, continues et exacerbantes, exaspérées par la pression, la marche et les mouvements, elles simulent assez bien les douleurs d'une névralgie. D'autre part, profonde et masquée par des parties molles, la tumeur de l'hygroma se dérobe à l'examen, et l'on ne songe pas toujours d'ailleurs à la rechercher, à moins d'être prévenu de la possibilité d'une telle lésion. A ce double titre une confusion diagnostique peut être facilement commise, et je ne doute pas que plus d'une fois cet hygroma n'ait donné le change pour une sciatique partielle, limitée au point fessier.

Cet hygroma blennorrhagique de la bourse muqueuse de l'ischion constitue une lésion encore peu connue sur laquelle j'appelle l'attention des observateurs. C'est un accident à ajouter aux manifestations déjà si multiples et si variées du rhumatisme uréthral.

PHYSIOLOGIE

ÉTUDE SUR LA DISTRIBUTION DES VAISSEAUX ET LA TERMINAISON DES NERFS DANS LE TESTICULE.

Les capillaires, qui se rendent au testicule, sont de calibre très-variable. Ils suivent exactement le trajet des cornalicules spermatiques. On trouve toujours dans les cloisons, qui séparent les lobes, les capillaires les plus volumineuses, artérioles ou veinules. Ils se répandent dans le parenchyme, après avoir traversé la tunique albuginée et ses prolongements.

Les éléments nerveux ont le même mode de distribution que les capillaires. Les troncules se trouvent aussi dans les cloisons qui divisent le parenchyme testiculaire. Ceux-ci se divisent en tubes plus ou moins larges; la substance blanche nerveuse se rencontre jusque dans les radicules les plus fines. Elle est pâle, plus pâle du moins que sur les extrémités nerveuses périphériques. On reconnaît toujours celle-ci à son aspect et à sa forme particulière. Le calibre de ces tubes nerveux leur permet de contenir plusieurs cylindraxes. Il existe sur leur trajet des ganglions très-nombreux, situés sur la surface externe de leur paroi. Ceux-ci sont destinés au développement des parties essentielles de la substance nerveuse, et ils sont munis d'une enveloppe beaucoup plus épaisse que celle qui entoure les tubes. Dans ces capsules, on trouve une ou plusieurs cellules, habituellement bipolaires; les plus jeunes renferment des granulations, les plus âgées, des noyaux transparents et des corpuscules opaques. Les ganglions sont isolés ou ils sont disposés par groupes, en chapelet par exemple.

Dans les rameaux et ramuscules nerveux, la substance médullaire est très-pâle; la paroi qui la recouvre est mince et parsemée ça et là de noyaux peu volumineux. On rencontre fréquemment des varicosités, et lorsque la paroi a cédé, on aperçoit la substance médullaire qui fait hernie.

Les recherches auxquelles les auteurs se sont livrés pour reconnaître la terminaison des filets nerveux ont conduit aux résultats suivants :

Les extrémités des nerfs occupent l'épaisseur de la paroi propre des canalicules spermatiques. Tantôt ils la traversent, tantôt, avant de se terminer, ils cheminent pendant longtemps entre la membrane propre et la couche de tissu cellulaire adjacent. Les extrémités nerveuses se composent de petites masses protoplasmatiques, de forme irrégulière, pyramidale, parsemées de granulations brillantes et de noyaux transparents et elliptiques. Celles-ci sont entourées d'une membrane propre, qui peut être considérée comme la continuation de la paroi du tube nerveux. Les extrémités nerveuses se trouvent au milieu même de ces masses protoplasmatiques. Elles se composent de cylindraxes courts, larges, munis à leur pointe de saillies rondes et brillantes.

De la distribution des nerfs dans l'intérieur des canalicules séminifères et de leur structure anatomique découlent des conséquences physiologiques intéressantes à connaître.

Pflüger, le premier, dans ses belles recherches sur la terminaison des nerfs dans les glandes de la salive, a démontré que les nerfs, présidant à la sécrétion, se terminent dans les cellules sécrétantes elles-mêmes. Une disposition semblable se retrouve dans les glandes qui reçoivent directement le principe de leur action de l'influx nerveux lui-même ou d'actions réflexes. La sécrétion des glandes séminales ne s'effectue pas de la même manière; elle entre dans les actes de la vie purement végétative. Quand on prend en considération la dépendance qui existe entre le développement des instincts sexuels et l'hypersécrétion du sperme, correspondant chez les animaux aux époques du rut, on est porté à conclure que les terminaisons nerveuses, dans l'épaisseur du parenchyme, doivent être différentes. Le rôle physiologique des

©BIU Santé

extrémités nerveuses dans les canaux séminifères doit être comparé à celui des corpuscules de Pacini ou de Kraus. Quand ces canaux sont remplis par le produit de la sécrétion, les nerfs se trouvent comprimés. Le résultat de cette pression est de provoquer la tendance aux rapprochements sexuels. Alors l'éjaculation par le coït ou des pollutions périodiques désobstruent les conduits séminifères, lorsque les inclinations sexuelles ne sont point satisfaites. (Traduit de l'allemand des *Archives de Virchow.*) — RENAULT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 18 novembre 1868. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE : Présentation de pièce pathologique : Hypertrophie générale de l'utérus; discussion. Présentation de malade, de brochures, d'instrument. — Lecture.

Nous avons mentionné dans l'un de nos derniers comptes rendus une pièce pathologique très-intéressante présentée par M. TILLAUX. Ce chirurgien a donné aujourd'hui sur cette pièce quelques détails à la suite desquels s'est engagée une discussion dont nous allons mettre l'analyse sous les yeux de nos lecteurs.

Le sujet de cette observation est une femme qui se présenta, dans le courant du mois de mars dernier, à l'hôpital Saint-Antoine, accusant des pertes de sang assez abondantes. Au toucher, M. Tillaux trouva le col entr'ouvert dans l'étendue d'une pièce d'un franc; il sentit un corps engagé dans l'orifice. Il pensa que cette femme était en travail d'expulsion d'un corps fibreux. En palpant le ventre, on constatait la présence d'une tumeur qui s'élevait à trois travers de doigt au-dessus de l'ombilic et qui s'étendait latéralement jusque dans les fosses iliaques. Comme les parois abdominales de cette femme étaient minces et facilement dépressibles, on pouvait saisir la tumeur entre les mains et constater que le corps de l'utérus en faisait partie intégrante.

M. Tillaux s'assura que cette tumeur augmentait et diminuait alternativement à chacune des époques menstruelles.

La diminution du volume de la tumeur avait lieu aux époques où la malade avait ses pertes de sang; celles-ci étaient assez abondantes pour la jeter dans une anémie et une prostration profondes; dès que les pertes de sang étaient arrêtées, la tumeur recommençait à augmenter de volume en même temps que les forces de la malade se relevaient et lui permettaient de marcher.

Après de longues hésitations, à cause de l'incertitude du diagnostic, M. Tillaux se décida à opérer cette malade. Il débrida le col utérin et réussit à arracher une portion de corps fibreux engagée dans l'orifice. Les suites de l'opération ne présentèrent rien de particulier pendant les deux premiers jours, mais, le troisième jour, la malade succomba sans avoir présenté d'accident imputable à l'opération en elle-même.

A l'autopsie, on trouva que l'utérus était le siége d'une hypertrophie générale. Les parois contenaient dans leur épaisseur des canaux et sinus veineux tellement dilatés que l'on pouvait y introduire le petit doigt. Ceci explique, suivant M. Tillaux, les phénomènes de congestion et de décongestion, d'augmentation et de diminution alternatives que présentait la tumeur utérine du vivant de la malade. — Dans l'épaisseur de la lèvre du col, à droite, existait un petit corps fibreux, du volume d'un œuf, faisant saillie dans la cavité du col et recouvert par une mince couche de fibres musculaires. — L'utérus avait 20 centimètres de haut, 18 de large; l'épaisseur de chaque paroi était de 5 centimètres; celle du fond de l'utérus était de 8 centimètres; la profondeur de la cavité mesurait 12 centimètres; le poids de l'organe en totalité était de 2 kilogrammes. Quant à la structure, elle est composée uniquement de fibres musculaires lisses; le corps fibreux offre quelques fibres musculaires lisses mêlées aux éléments fibro-plastiques.

M. Tillaux appelle l'attention de ses collègues : 1° sur le fait singulier de l'augmentation et de la diminution alternatives périodiques de cette tumeur utérine; 2° sur la question de savoir si l'hypertrophie de l'utérus, dans ce cas, a été essentielle ou symptomatique; en d'autres termes, s'il y a eu pure coïncidence entre l'existence du corps fibreux et la production de l'hypertrophie, ou bien si l'hypertrophie a été provoquée par la présence du corps fibreux. La malade, d'ailleurs, n'a jamais éprouvé de douleurs expulsives et n'a jamais eu d'enfant.

M. DESPRÈS croit que, dans le cas dont il s'agit, les phénomènes doivent être rapportés à la rétention du sang menstruel par le corps fibreux engagé dans la cavité du col et mettant obstacle à l'écoulement cataménial. L'énergie des contractions utérines nécessaire pour surmonter l'obstacle opposé au cours régulier des menstrues, et les efforts mensuels auxquels l'utérus a dû se livrer pendant dix ans, à chaque période, ont dû déterminer, suivant M. Desprès, l'hypertrophie générale de l'organe. M. Desprès a observé, à l'hôpital de Lourcine, deux cas analogues à celui de M. Tillaux et dans lesquels les accidents, les phénomènes périodiques d'augmentation et de diminution alternatives du volume de l'organe utérin étaient évidemment causés par la rétention des règles, produite elle-même une fois par l'existence d'une antéversion, l'autre fois par la présence d'un corps fibreux dans la cavité du col.

M. GUÉNIOT trouve deux faits importants à relever dans l'observation de M. Tillaux : 1° le

©BIU Santé

fait même de l'hypertrophie utérine; 2° celui de l'augmentation périodique de la tumeur formée par l'utérus.

1° L'hypertrophie utérine était, dans ce cas, très-considérable, puisque l'utérus pesait 2 kilogrammes, poids très-supérieur à celui que cet organe acquiert dans son plus grand développement sous l'influence de la gestation.

Quant à la cause de cette hypertrophie, M. Guéniot ne pense pas qu'elle doive être rapportée à la présence du corps fibreux, parce qu'il y a disproportion marquée entre le volume de ce corps et l'intensité de l'hypertrophie. Du reste, les corps fibreux sont assez communs, et l'on n'observe pas un nombre proportionnel d'hypertrophies utérines.

M. Guéniot ne croit pas non plus que l'hypertrophie, dans ce cas, doive être attribuée, comme l'a fait M. Desprès, aux efforts d'expulsion auxquels l'utérus aurait dû se livrer mensuellement pour se débarrasser du sang des règles. En effet, le canal utérin n'était pas obstrué au point de s'opposer à l'écoulement menstruel, puisqu'il a été noté par M. Tillaux que cette femme rendait des caillots de sang, et que d'ailleurs elle n'a jamais éprouvé de douleurs expulsives. La cause de l'hypertrophie reste donc inconnue.

2° Quant au fait de l'augmentation périodique de la tumeur pendant l'époque menstruelle, M. Guéniot ne met pas en doute que la cause doive en être attribuée à la congestion utérine; l'énorme développement des sinus utérins, révélé par l'autopsie, donne la mesure de la grande quantité de sang qui devait affluer dans l'organe et en porter le volume à des proportions exagérées.

Des faits analogues ont été produits déjà au sein de la Société de chirurgie, dans la discussion sur les corps fibreux, à propos de la question de l'influence que la menstruation et la grossesse exercent sur le développement de ces tumeurs. MM. Guyon et Bailly ont relaté des observations de femmes atteintes de corps fibreux de l'utérus chez lesquelles ils ont vu, à l'époque des règles, la tumeur utérine augmenter considérablement de volume pour diminuer ensuite après l'écoulement menstruel. A l'augmentation du volume de l'utérus était liée une rétention d'urine qui cessait complétement lorsque l'organe était revenu à ses dimensions ordinaires. M. Guyon expliquait ces faits par l'augmentation et la diminution alternatives du volume du corps fibreux. M. Guéniot pensait, au contraire, que les corps fibreux ne subissaient aucune modification, et que l'augmentation et la diminution alternatives de la tumeur utérine, pendant et après les règles, portaient uniquement sur le tissu propre de l'utérus, qui devenait le siége d'une congestion et d'une décongestion alternatives. — Le cas de M. Tillaux paraît à M. Guéniot confirmatif de l'opinion qu'il a déjà exprimée, à ce sujet, au sein de la Société de chirurgie, à savoir que les corps fibreux de l'utérus ne sont nullement influencés par la menstruation et la grossesse.

M. Desormeaux a eu l'occasion d'observer une dame dont l'histoire ressemble à celle de la malade de M. Tillaux. Elle avait un corps fibreux de l'utérus; à l'époque des menstrues, il se formait dans le ventre une tumeur considérable qui diminuait à la suite de ménorrhagies effrayantes qui la jetaient pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures dans un état syncopal. Chez cette femme, la tuméfaction du ventre était évidemment due à la rétention du sang dans la cavité utérine par la présence du corps fibreux.

M. Desormeaux a vu plusieurs autres faits analogues, et il ne lui a jamais semblé que l'augmentation du volume de la matrice dût être imputée, dans ces cas, au développement du corps fibreux, mais bien plutôt à la congestion du tissu utérin qui entoure le corps fibreux comme d'une gangue. Il survient quelquefois des rétentions d'urine et de matières fécales uniquement dues à ces phénomènes de congestion temporaire.

M. Trélat ne pense pas que la cause invoquée par M. Desprès, pour expliquer l'hypertrophie de l'utérus dans le cas de M. Tillaux, puisse être acceptée. Sans doute, l'obstacle apporté à l'expulsion d'un fluide contenu dans un réservoir (cœur, vessie, bronches, etc.) par le rétrécissement des orifices ou conduits de ces réservoirs, les contractions énergiques et répétées qu'exige de la part de la tunique musculaire la nécessité de surmonter l'obstacle, peuvent amener et amènent habituellement l'hypertrophie des fibres musculaires; mais, dans le cas dont il s'agit où il n'y a jamais eu d'accident de rétention d'aucune sorte, un pareil mécanisme ne peut légitimement être invoqué pour expliquer l'hypertrophie utérine. Cette hypertrophie reste donc inexplicable.

M. Trélat se souvient d'avoir observé trois cas où il lui a été permis de constater une véritable hypertrophie du tissu propre de l'utérus, en dehors de la grossesse. Dans l'un de ces cas observé dans le service de M. Nélaton, à l'hôpital des Cliniques, l'autopsie démontra qu'il s'agissait d'une hypertrophie considérable de la paroi postérieure du corps de l'utérus. On ne trouva pas trace de corps fibreux.

Dans un second cas qu'il a observé avec M. le professeur Axenfeld, M. Trélat a eu à opérer une dame, de 39 à 40 ans, affectée d'une tumeur formée par l'hypertrophie de la lèvre postérieure du col utérin et qui pendait entre les cuisses de la malade comme un battant de cloche. Plus récemment encore, un troisième cas analogue aux deux précédents a été soumis à l'observation de M. Trélat.

En résumé, suivant ce chirurgien, il existe dans certains cas, en dehors de la grossesse, une hypertrophie partielle de l'utérus, pouvant avoir son siége soit sur le col, soit sur le fond, soit plus particulièrement sur la paroi postérieure de l'organe, et qui est constituée par l'hyperplasie pure et simple de ses éléments normaux. Le cas de M. Tillaux se distingue par la

©BIU Santé

généralisation du phénomène et par l'extension de l'hyperplasie à la totalité du tissu propre de l'utérus.

M. Guyon ne se refuse pas à admettre comme plausible l'opinion de M. Guéniot relativement à la cause de l'augmentation de volume de l'utérus affecté de corps fibreux, à l'époque de la menstruation. Il ne lui répugne pas d'admettre que l'augmentation de volume est due à la congestion du tissu utérin lui-même, et non au développement du corps fibreux, bien que, dans le cas auquel M. Guéniot a fait allusion, il ait semblé à M. Guyon que la tumeur fibreuse augmentait de volume pendant l'époque menstruelle. Quant à l'hypertrophie du tissu utérin, M. Guyon admet qu'elle peut être provoquée par la présence du corps fibreux, bien qu'il n'y ait pas toujours proportion entre le volume de ce corps et l'intensité de l'hypertrophie.

Relativement au rétrécissement de l'isthme utérin invoqué par M. Desprès comme cause habituelle de la rétention des règles, M. Guyon déclare qu'il ne l'a rencontré que très-rarement, trois fois, sur un grand nombre d'utérus qu'il a examinés à ce point de vue. Toujours ce rétrécissement coïncidait avec un état de rétroflexion habituellement combinée avec une latéro-flexion; jamais avec l'antéflexion.

M. Demarquay a eu l'occasion d'observer des hypertrophies considérables de l'utérus, en dehors de la grossesse, sans qu'il y eût de corps fibreux, d'épine dans le tissu utérin. Il a opéré une femme de 44 ans, encore vierge, chez laquelle une hypertrophie énorme de l'utérus coïncidait avec un kyste de l'ovaire. M. Demarquay pratiqua l'ovariotomie, et ce ne fut qu'après cette opération qu'il put reconnaître l'hypertrophie de l'utérus. Il dut faire l'ablation de cet organe à laquelle la malade succomba.

M. Depaul a eu également l'occasion d'observer l'hypertrophie réelle de la matrice en dehors de la grossesse, chose à laquelle il avait longtemps hésité de croire. Il a remarqué que cette hypertrophie existait plus particulièrement chez les femmes qui nourrissent. C'est ce qu'il a vu, entre autres, chez une jeune femme de 24 à 25 ans, accouchée depuis six mois et qui nourrissait son enfant. Cette dame souffrait du ventre, ne pouvait marcher, perdait en blanc. M. Depaul, consulté, reconnut que l'utérus était développé comme au cinquième mois de la grossesse et sur le point d'atteindre le niveau de la cicatrice ombilicale. Cependant la femme n'était pas enceinte. La sonde utérine pénétrait dans la cavité de l'organe à plus de 10 centimètres de profondeur, tandis qu'à l'état normal on ne trouve guère plus de 5, 6 ou 7 centimètres. Il s'agissait donc d'une véritable hypertrophie qui avait augmenté l'épaisseur des parois en même temps que la cavité de l'organe. La cessation de l'allaitement, le repos, les bains, les frictions avec la pommade à l'iodure de potassium suffirent pour ramener, en six semaines ou deux mois, l'organe à son volume normal.

Les hypertrophies partielles de la matrice sont très-fréquentes ; elles ont principalement pour siége la paroi postérieure de l'organe et sont souvent prises pour des corps fibreux. Le temps et l'issue du traitement, quand elle est favorable et qu'elle amène la disparition de la tumeur, démontrent qu'il ne s'agissait pas d'un corps fibreux, mais d'une hypertrophie simple du tissu de l'utérus.

— M. Legros lit une note relative au traitement des accidents causés par les anesthésiques, par le moyen des courants continus. — Nous aurons l'occasion de faire connaître ce travail lorsque la commission chargée de l'examiner présentera son rapport.

— M. Demarquay présente un malade dont voici l'observation très-digne d'intérêt :

Un homme, âgé de 29 ans, entra le 5 septembre 1868 à la Maison de santé avec des accidents de dyspnée allant, à certains moments, jusqu'à la suffocation. Cet homme n'accusait aucuns antécédents syphilitiques. Cependant, ce qui est un signe à noter, sa femme avait mis au monde deux enfants mort-nés. Les premiers accidents laryngiens remontaient à dix-huit mois environ. A cette époque la voix, qui était toujours restée très-pure, avait commencé à s'altérer, et, depuis lors, les sons étaient devenus de plus en plus faibles, jusqu'à l'aphonie complète. Bientôt il était survenu de la gêne respiratoire, puis enfin, dans les derniers temps, des accès de suffocation véritables. Depuis cinq jours notamment, il avait eu plusieurs accès qui avaient mis sa vie en danger.

A l'entrée, l'aphonie est complète, la dyspnée intense, et le malade ne peut respirer que dans la situation horizontale. Il a eu, le matin, un accès de suffocation, et la coloration cyanosée des lèvres accuse une hématose fort incomplète. L'état de la respiration ne permet pas de recourir à l'emploi du laryngoscope ; mais l'existence d'un obstacle à la partie supérieure des voies respiratoires est évidente, et l'indication d'y parer promptement, fort précise.

Après deux jours passés dans cette situation, M. Demarquay prit donc la résolution de pratiquer la trachéotomie.

En disséquant les tissus placés en avant du larynx et de la trachée, le chirurgien mit à nu une petite tumeur adhérente à ces organes, et qui devait, dans une certaine mesure, contribuer à la gêne de la respiration. Cette tumeur, qu'un examen ultérieur a fait considérer comme une gomme des muscles, de nature probablement syphilitique, fut détachée de ses adhérences, puis on ouvrit la trachée. Le doigt, introduit de bas en haut dans le larynx, ayant permis de constater qu'il n'existait là aucune tumeur polypeuse ou autre, M. Demarquay introduisit, dans la trachée, une canule qui fut laissée à demeure. En même temps, on soumit le malade à un traitement antisyphilitique. Sous cette double influence, le malade ne tarda pas à recouvrer l'appétit et les forces, et lorsqu'il sortit un mois plus tard, son état n'inspirait plus d'inquié-

©BIU Santé

tude. Cependant, en raison d'une altération propre au larynx et indépendante de la tumeur qui avait été enlevée, M. Demarquay prescrivit de placer à demeure une canule parlante qu'il a conservée depuis. Lorsqu'on enlève cet instrument, le malade respire avec facilité, et tout fait espérer que dans un temps prochain on pourra le lui retirer complétement.

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

FORMULAIRE

POUDRE PURGATIVE. — WARD.

Jalap pulvérisé.	30 grammes.
Tartrate borico-potassique.	15 —
Bol d'Arménie.	2 gr. 50 centigr.

Mêlez. — Conseillée à la dose de 1 à 4 grammes, le matin, à jeun. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er DÉCEMBRE 1532.

Mort à Paris de Guillaume Cop, d'origine allemande, mais agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Lié intimement avec Budé et tous les savants du temps de François Ier, il fut une des gloires de notre profession et contribua plus que personne au renouvellement de la médecine grecque. Telle était l'étendue de ses connaissances que Pierre Ramus a dit de lui : *Unica nobilium medicorum gloria Copus.* — A. Ch.

COURRIER

ERRATUM. — Mon cher Nicolas, dans ma dernière *Causerie* vous m'avez fait commettre ce que les musiciens appellent une dissonance en me faisant dire : « Est-ce à des médecins qu'il « convient de rappeler les afférences étroites de la *médecine* avec l'art de guérir ? » Rétablissez ainsi mon texte : « Est-ce à des médecins qu'il convient de rappeler les afférences étroites « de la *musique*, etc.; » alors l'accord sera parfait. — Dr SIMPLICE.

— M. le professeur Béhier commencera son cours de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre n° 1) le mercredi 2 décembre, à 9 heures et 1/2.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance le mercredi 2 décembre, à huit heures précises du soir, rue de Rivoli, à la nouvelle mairie du 4me arrondissement.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance, par le Secrétaire général ; — 2° Compte rendu des travaux de la Société pendant l'année, par le Secrétaire général ; — 3° Renouvellement du bureau ; — 4° Des analogies du fluide nerveux et du fluide électrique, par le docteur Sandras.

— L'instruction militaire est en voie d'organisation dans les colléges et lycées de l'Université. Quelques centaines de fusils Chassepot viennent d'être répartis par le ministre de la guerre, sur la désignation du ministre de l'instruction publique, entre les divers établissements universitaires. Un officier d'artillerie sera chargé, dans chaque lycée, de démontrer aux élèves le maniement de l'arme et les divers exercices de l'art militaire.

Le *Journal du Cher* annonce que le lycée de Bourges a reçu vingt fusils Chassepot, et qu'un officier va commencer les leçons.

— On lit dans le *Courrier de Lyon* :

« On nous assure qu'à la suite d'un arrangement survenu entre leurs propriétaires respectifs, la *Gazette médicale* et le *Journal de médecine*, de Lyon, ont opéré leur fusion et qu'une seule feuille spéciale, résultat de cette combinaison, paraîtra dans notre ville à partir de la première quinzaine de janvier prochain.

« Nous ignorons quel sera le titre de ce journal, qui n'aurait, dit-on, pas de rédacteur en chef et serait dirigé par un comité nommé à l'élection par les actionnaires et renouvelable tous les quatre mois. »

La nouvelle donnée par le *Courrier* est vraie au fond : et nous sommes heureux d'annoncer que la *fusion* dont nous avions pris l'initiative est opérée ; qu'une entente cordiale et solide dirigera désormais, vers le même but, poursuivi en commun, tous les travailleurs qui, jusqu'à présent, avaient isolé leurs efforts.

Quoique la nouvelle organisation soit définitivement arrêtée, il serait prématuré d'en livrer dès aujourd'hui les détails à la publicité. Nous voulons seulement démentir ce bruit que le comité de rédaction « serait renouvelable tous les quatre mois. » Un pareil mode apporterait dans l'œuvre trop d'éléments d'instabilité pour que personne ait eu l'idée même de le proposer. (*Gazette médicale de Lyon.*)

Le gérant, G. RICHELOT.

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

BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Avant de se former en comité secret, l'Académie a entendu deux lectures : l'une de M. le docteur Moutard-Martin, l'autre de M. le docteur de Pietra Santa.

M. Moutard-Martin, dans un mémoire d'un intérêt pratique réel, a exposé les résultats de l'emploi du bromure de potassium dans la médecine des petits enfants. Nos lecteurs trouveront un résumé de ce travail au compte rendu de l'Académie.

C'est de la climatologie en général, et de la climatologie de la station des Eaux-Bonnes en particulier, que M. de Pietra Sonta a entretenu l'Académie.

En venant signaler de nouveau l'importance et l'utilité des études climatologiques, M. de Pietra Santa cherche à élucider d'une manière plus spéciale, à l'occasion de la climatologie de la station thermale des Eaux-Bonnes, les questions pratiques qui s'y rattachent au point de vue de leur application journalière à l'hygiène et à la médecine.

Ces études, qui comprennent neuf années d'observations exécutées d'après le programme tracé par M. Barth, conduisent l'auteur à rédiger un guide ou *vade mecum* du médecin climatologiste. L'auteur trace d'une manière sommaire la marche progressive de la météorologie. Au lieu de considérer, avec les rédacteurs de l'*Annuaire météorologique*, la climatologie comme l'une des principales branches de la météorologie, M. de Pietra Santa subordonne l'importance de cette dernière à la science qui s'occupe de l'étude des climats, car celle-ci s'appuie successivement sur la géographie physique, la géologie, l'hydrologie, la météorologie, la statistique, etc. Aussi l'auteur est-il conduit à donner une définition plus précise du mot climat et à ajouter aux trois éléments primordiaux d'Hippocrate, le sol, les eaux et l'air, un quatrième élément comprenant la statistique, les constitutions médicales, les endémies et les épidémies.

M. de Pietra Santa lit, en courant, quelques extraits des quatre chapitres qui composent nécessairement toute étude climatologique.

Dans un résumé intéressant, M. de Pietra Santa, répondant aux objections, démontre que ce genre de travail est réduit à des proportions très-acceptables même pour des praticiens occupés, grâce à la simplification apportée aujourd'hui dans les instruments, grâce à leur précision, grâce aux lois de coïncidence constatées pour certains phénomènes atmosphériques.

Dans sa conclusion générale, l'auteur déclare que, envisagé dans son ensemble et dans les grandes lignes qu'il trace, le traité d'Hippocrate restera pour les géné-

FEUILLETON

NOTES DE VOYAGE EN ESPAGNE.

Madrid, le 10 septembre 1866.

Mon cher Simplice,

Vous savez que, depuis quelques années, je consacre les quelques jours de loisirs que me laissent mon service et mes devoirs à voyager de ci de là. Quand je pense aux douces et agréables distractions que vous donnent ces déplacements lointains, je me demande comment il peut y avoir des personnes qui les critiquent et qui considèrent le temps qu'on y consacre comme le plus mal employé.

Je me souviens qu'au retour d'un voyage qui m'avait fortement impressionné, je fus sollicité dans une réunion intime de raconter et de faire part de mes impressions. Un des assistants, homme d'ailleurs instruit, bien élevé et fort aimable, m'interrompit et me posa la question suivante :

— Docteur, vous avez beaucoup voyagé ; mais avez-vous vu, dans vos pérégrinations, une ville qui valût plus que Paris et un paysage plus splendide que celui qu'arrose la Seine ? Je soutiens, ajouta-t-il, que lorsqu'on a vu et qu'on est à même d'admirer tous les jours les trésors renfermés dans ce tout petit département, qui a pour chef-lieu Paris, il est inutile d'aller chercher des émotions ailleurs, parce que tout est dans cette petite circonscription.

Piqué de cette apostrophe inattendue et si intempestive, je me mis à une table de whist, remettant, malgré l'insistance des autres personnes, à une meilleure occasion le récit de ce que je venais de voir. Cette occasion ne s'étant plus présentée, je me décide à confier à l'UNION MÉDICALE mes impressions de voyage, en commençant par le dernier, c'est-à-dire celui que je viens de faire en Espagne.

©BIU Santé

rations actuelles ce qu'il a été pour les générations qui nous ont précédé, le flambeau de la climatologie, le phare lumineux de l'hygiène.

Quant à la pensée qui a présidé à ces études, on la trouve dans cette pensée de Sénèque qui pousse vers le progrès : « Que de choses dont la connaissance est réservée aux âges à venir et à une époque où nous ne serons plus! Nous nous croyons initiés et nous sommes encore à la porte du temple. »

Les rapporteurs des commissions des prix qui ont présenté hier leurs rapports n'ont pas profité de la liberté qui leur est aujourd'hui donnée de les produire en séance publique, et le comité secret a été prononcé.

A. L.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

CORPS FIBREUX DE L'UTÉRUS EN VOIE DE RAMOLLISSEMENT AVEC TRANSFORMATION GRAISSEUSE; — DIFFICULTÉS DE L'EXTRACTION LIÉES A L'ÉTAT DE MOLLESSE DE LA TUMEUR, A SON VOLUME CONSIDÉRABLE ET A L'ABSENCE DE PÉDICULE. — MORT.

Par M. BOURDILLAT, interne des hôpitaux.

Une dame âgée de 56 ans est entrée le 14 juillet 1868 à la Maison municipale de santé pour un corps fibreux de l'utérus, qui l'avait plongée dans un état d'anémie profonde. La tumeur qu'elle portait, d'un volume considérable et déjà partiellement engagée dans le vagin, avait mis plusieurs années à acquérir tout son développement. Dix-huit mois auparavant, M. le docteur Gibert (du Havre) avait déjà remarqué, dans le petit bassin, l'existence d'une masse volumineuse, dure, mobile, arrondie, mais sans tendance à descendre encore dans le vagin, le col de l'utérus restant parfaitement clos. C'est au mois de mars de l'année suivante qu'il constata, pour la première fois, la présence de la tumeur entre les lèvres du col, où elle était coiffée comme la tête du fœtus au moment de la descente. La santé générale n'en était pas moins restée parfaite, malgré l'abondance des règles et une leucorrhée habituelle. Mais au mois de mai la malade fut prise d'une métrorrhagie plus abondante que de coutume, et, depuis lors jusqu'à son entrée dans le service de M. Demarquay, l'état s'était aggravé de jour en jour, la malade éprouvant des douleurs plus vives et perdant de plus en plus le sommeil, l'appétit et les forces.

Au moment de l'entrée, la malade était dans un état de maigreur extrême, accusant une grande gêne de la respiration, des pesanteurs au périnée, de la difficulté dans la marche et divers troubles de nutrition. Elle avait un teint jaunâtre et les muqueuses décolorées. Chaque soir elle était prise d'un mouvement fébrile qui se prolongeait pendant plusieurs heures. Les parties génitales étaient le siége d'un écoulement sanieux à odeur gangréneuse. Le ventre, développé comme au septième mois d'une grossesse, laissait percevoir, à travers ses parois au

---

Je commence :

Dans la lettre que je vous écrivis de Madrid, je voulus seulement vous donner un échantillon des mœurs espagnoles, par la description rapide de la course des taureaux. Aujourd'hui, en reprenant le récit de ce voyage depuis la frontière, je voudrais dire aux confrères qui désireraient faire une excursion dans ce pays si curieux, si intéressant, ce qu'on peut y voir et y observer en le parcourant aussi rapidement que je l'ai fait.

Pour les touristes qui ne peuvent se permettre que de courtes absences, le bon emploi du temps est chose précieuse, et les cicerones de l'endroit nous le font perdre souvent pour des choses peu intéressantes; c'est dans ces excursions à vol d'oiseau que je dirai avec les Andaloux : *Ver muche y bien in poco tiempo*, voir beaucoup et bien en peu de temps.

Parti de Paris le 6 septembre 1866, par le train express de huit heures du soir, j'étais rendu le lendemain à trois heures à Irun, où je me suis arrêté pour aller visiter Fontarabie, que j'avais déjà vue en 1848. Cette ville, située sur le bord de la mer, présente, aux portes de France, le spécimen le plus curieux des constructions et des mœurs espagnoles; ruinée et en grande partie démolie par les bombardements qu'elle subit pendant les guerres de l'indépendance, abandonnée de la plupart des habitants, elle est restée telle quelle depuis cette époque désastreuse. Le fléau de la guerre, en y laissant partout ses traces indélébiles, donne à cette cité un aspect plus tristement pittoresque; à l'ancien palais du gouvernement surtout on aperçoit à travers les fenêtres sans volets le plafond doré des appartements déchiré et traversé par les bombes. Malgré ces désastres, Fontarabie fut encore moins éprouvée qu'Andaye, sa voisine, où étaient placées nos batteries, laquelle fut littéralement rasée : c'est à peine si quelques pans de murs, restés encore debout, indiquent au voyageur l'emplacement de cette ancienne et malheureuse ville. Oh! les guerres! et dire qu'il y aura toujours des poëtes pour chanter ses hauts faits, et des historiens pour élever sur un glorieux piédestal ceux qui les provoquent!

La ville espagnole, quoique ruinée, a gardé, dans ce qu'elle est, toute son originalité primi-

©BIU Santé

niveau de l'utérus, une masse globuleuse et inégale. Au toucher, le col dilaté dans l'étendue de 5 à 6 centimètres circonscrivait une tumeur insensible, peu élastique et creusée à sa partie moyenne d'une légère excavation à parois molles et fongueuses. Au spéculum, la tumeur apparaissait déjà franchement engagée dans le vagin et ayant subi dans la partie saillante une mortification partielle qui avait produit la perte de substance accusée au toucher. Cette tumeur, grisâtre et arrondie, présentait bien tous les caractères extérieurs des corps fibreux, et si un moment l'odeur qui s'en exhalait avait pu faire songer à une production cancéreuse, l'examen direct détruisait tous les doutes.

Le développement du ventre faisait pressentir une tumeur d'un volume considérable, dont l'ablation serait probablement difficile. Avant de rien entreprendre, M. Demarquay voulut attendre un engagement plus complet dans le vagin, et il prescrivit momentanément des injections répétées avec la solution de permanganate de potasse et une nourriture analeptique. Sous l'influence de ce traitement, la mauvaise odeur disparut en partie, et la malade éprouva quelque amélioration. Cependant l'élimination de la partie gangrenée s'effectuait avec lenteur. M. Demarquay résolut alors d'appliquer le fer rouge au centre de la tumeur dans le double but de détruire les parties gangrenées qui étaient une cause d'infection putride, et d'amoindrir le volume de la masse, ce qui rendrait plus facile sa descente vers l'extérieur : poursuivant ainsi par un autre moyen le résultat obtenu par MM. Velpeau et Chassaignac qui, dans un cas analogue, avaient enlevé directement avec le bistouri une tranche cunéiforme de la tumeur. Cette cautérisation, appliquée une semaine plus tard, fut suivie des meilleurs effets. L'eschare fut promptement éliminée, laissant au centre de la tumeur une large perte de substance qui permit le rapprochement des parties.

Pendant les quinze jours qui suivirent, on put observer le travail de progression dans le vagin, qui s'effectuait sous l'influence des contractions utérines comme dans un accouchement véritable, travail qu'on eut soin de favoriser d'ailleurs par l'emploi du seigle ergoté et la marche forcée. La santé générale subit une amélioration notable ; et la malade, qui à l'entrée pouvait à peine faire quelques pas, parcourait à pied la distance qui sépare la Madeleine de la Maison de santé. Cette sorte d'accouchement lent se continua d'une façon non interrompue jusqu'au 10 août, époque où la migration parut s'arrêter. La tumeur était alors presque descendue à la vulve.

La malade renouvelant ses instances pour qu'on lui fît l'ablation complète, l'opération fut fixée au 17 août. En effet, d'une part, l'élimination spontanée était peu probable ; d'autre part, en laissant dans le vagin une pareille masse sur le point de se gangrener, on s'exposait à toutes les conséquences d'une infection putride prolongée.

Restait à choisir le procédé opératoire. La tumeur remplissait si hermétiquement le vagin, qu'il était impossible de songer à passer une ligature ou une chaîne d'écraseur. M. Demarquay se décida à employer la torsion unie à des tractions directes. A cet effet, il saisit la tumeur avec des pinces de Museux, et il commença à tirer sur la masse, en tâchant de lui imprimer des mouvements de latéralité, pendant qu'un aide pressait de haut en bas sur l'utérus. Mais la tumeur était d'une mollesse telle qu'à chaque traction elle se déchirait sous les mors des instruments, abandonnant chaque fois un fragment de son tissu. Il était d'ailleurs impossible de lui faire décrire aucun mouvement de circumduction, ce qui indiquait un pédicule au moins

---

tive; ainsi maisons aux balcons saillants, avec leurs rideaux fanés et usés; rues étroites, sinueuses, mal pavées ou mieux, dépavées, sales et puantes, surtout l'été; habitants *idem*, qu'attriste leur état déguenillé et de misère.

L'église est curieuse à voir: on y montre, avec un certain orgueil, les riches ornements que le grand roi soleil lui donna lors de son mariage avec l'infante Isabelle.

Après avoir parcouru ce triste spécimen des villes d'Espagne, je revins à Irun pour prendre le chemin de fer, qui me fit arriver à Saint-Sébastien à huit heures du soir.

Avant d'atteindre cette dernière ville, la voie ferrée longe une immense rade enfoncée dans les terres, ne communiquant à la mer que par un goulet très-étroit, et dans lequel une grande flotte pourrait manœuvrer à l'aise sans être aperçue de la haute mer.

Au fond de cette rade, encadrée par une montagne couverte d'une belle végétation, se voit le petit village du Passage, avec ses maisons blanches et coquettes, alignées sur la rive opposée, dont elles suivent les inflexions et qui, se reflétant à travers le calme et la limpidité de ces eaux, sont d'un aspect ravissant. Je ne connais rien de plus pittoresque et de si riant que ce petit coin de l'Espagne.

Quel superbe port de refuge et quel beau chantier de construction cela pourrait faire!.... Malheureuse Espagne!

Arrivé à Saint-Sébastien à huit heures du soir. Ville forte, bâtie sur l'isthme, qu'on dirait sortie d'hier du fond de l'Océan, tant elle est propre, nette et riante, ses rues droites et ses constructions uniformes. Elle ne présente rien de remarquable que la citadelle, où il faut monter pour jouir de l'immense panorama qu'on découvre de sa plate-forme.

La belle plage que forme la mer aux portes de la ville y attire tous les ans un grand concours de baigneurs; aussi, pour peu que le temps vous le permette, est-il difficile de quitter Saint-Sébastien sans y prendre un bain de mer.

Je quittai cette ville à quatre heures du soir, pour me rendre directement à Burgos, où j'arrivai à dix heures et demie. Ce qui surprend le plus pendant ce trajet, ce sont les im-

©BIU Santé

fort épais. Ces tentatives durèrent une heure pendant laquelle la malade perdit environ un demi-litre de sang. L'ensemble des fragments enlevés successivement représentait à peu près la grosseur des deux poings. Devant l'impossibilité d'extraire le tout, on dut remettre la suite de l'opération à un autre jour.

Mais le soir même la malade fut prise d'agitation, de hoquet, de vomissements qui se continuèrent le lendemain, et le surlendemain elle succombait aux suites de l'opération (19 août). Quelques heures avant la mort, la malade avait rendu spontanément par le vagin une masse putrilagineuse de la grosseur d'une tête de fœtus, qui fut reconnue plus tard pour une partie du corps fibreux. Dans les vingt-quatre heures qui suivirent, sans doute sous l'influence des gaz développés dans la cavité utérine, il sortit par le vagin deux masses nouvelles semblables à la première et formant le reste du corps fibreux qui, sans doute, avait été détaché de l'utérus pendant l'opération par les tractions prolongées exercées sur lui. De l'aveu des personnes qui ont suivi cette malade, l'ensemble des parties extraites par le chirurgien ou sorties spontanément devait bien représenter le volume d'une tête d'adulte.

Autopsie. — L'autopsie a été pratiquée trente heures après la mort par mes collègues et amis MM. Sevestre et Candellé. On n'a constaté aucune trace de péritonite. L'utérus, imparfaitement revenu sur lui-même, avait son col largement ouvert. Sur la paroi antérieure de l'organe, et un peu à gauche, on voyait manifestement la surface d'implantation de la tumeur parsemée de filaments adhérents à l'utérus. Cette surface, presque circulaire, avait environ 7 centimètres de diamètre, d'où il résulte que, malgré son prolongement dans le vagin, le corps fibreux était bien sessile. Les parois utérines, hypertrophiées au-dessus du point d'implantation, mesuraient 1 centimètre 1/2 à 2 centimètres vers le fond de l'organe. A la partie inférieure et au niveau du point d'implantation, elles étaient relativement fort amincies.

Outre ce corps fibreux, il en existait un autre vers le fond de l'utérus, proéminent du côté du péritoine, et à une phase beaucoup moins avancée de son évolution. En effet, ce corps fibreux, du volume d'une orange, était dur, blanchâtre à la coupe, et criant sous le scalpel.

Examen microscopique. — L'examen microscopique de ces deux tumeurs a été pratiqué par notre ami M. Bouchard, qui a bien voulu nous communiquer la note suivante :

« Le corps fibreux qui occupait le fond de l'utérus avait une certaine mollesse élastique, et son tissu ne se laissait dilacérer qu'assez difficilement. On obtenait, en dissociant ses éléments, des filaments assez courts, constitués par un tissu fibrillaire parsemé de quelques corpuscules fusiformes très-adhérents, paraissant être des éléments de tissu conjonctif, et d'autres corps également fusiformes, mais plus larges, plus allongés, à extrémité beaucoup plus mousse, à noyaux également beaucoup plus longs et paraissant être des fibre-cellules. La plupart de ces éléments anatomiques, comme aussi la substance fibrillaire unissante, étaient infiltrés de granulations graisseuses.

« Dans la tumeur qui remplissait le vagin les mêmes éléments se rencontrent; mais la substance fondamentale, beaucoup plus molle, se laisse plus facilement dilacérer. Les granulations graisseuses y sont moins fines et remplacées, de distance en distance, par de véritables gouttelettes de graisse. Les fibres musculaires de la vie organique y sont très-facilement reconnaissables, grâce à la facilité beaucoup plus grande avec laquelle elles s'isolent. Quant aux

---

menses travaux qu'il a fallu faire pour établir la voie ferrée; on ne compte pas moins de vingt-quatre tunnels de Saint-Sébastien à Miranda dont un de 3,000 mètres et plusieurs de 1,000 mètres. De Miranda à Valladolid le pays devient plus plat, d'un aspect et d'un abandon qui attriste le voyageur; de loin en loin on aperçoit un petit village dont les maisons basses, malbâties et couvertes de poussière, passeraient inaperçues si le clocher, un peu plus élevé, ne servait de point de mire aux voyageurs. En parcourant des yeux cette contrée si déserte il me semblait, à moi vieux Algérien, que je traversais la plaine des Abdenors de la province de Constantine. De Valladolid à Burgos je n'ai rien à dire, puisque j'ai parcouru cette distance pendant la nuit.

J'ai fait mon entrée à Burgos au moment où la musique militaire sonnait la retraite; les musiciens, plus qu'en France, étaient escortés d'une foule qui obstruait la rue et qui empêchait l'omnibus qui fait le service de la gare de marcher. Je descendis à la *fonda* Raphaël, tenue par un Espagnol pur sang et où on ne parle que castillan, précaution que je prenais afin de me forcer à apprendre cette langue; en arrivant, mes bagages furent pris par deux jeunes filles de service qui m'accompagnèrent à ma chambre. Pensant qu'elles s'occuperaient de la préparer, je descendis et me fis servir une légère collation après laquelle je sortis; car, n'ayant pu distinguer en entrant en ville les flèches de la fameuse cathédrale, je ne voulais pas me coucher sans avoir satisfait ma curiosité; mais mon impatience fut mal récompensée, car, non-seulement l'obscurité de la nuit ne me permit pas de remarquer le monument, mais je me perdis dans un dédale de petites rues complétement désertes, et ne pus rentrer que fort tard et avec beaucoup de peine à l'hôtel.

Cette excursion nocturne me donna l'occasion d'observer la manière économique dont un grand nombre d'habitants de la ville se logent et passent la nuit : Ainsi, à l'angle rentrant des grandes portes et autres endroits un peu abrités, j'apercevais un petit tas grisâtre, couleur de poussière qu'on pouvait supposer être des guenilles que les habitants y avaient déposées pour être à la disposition des passants ou de la petite voirie; mais le bruit d'une respiration

SBIU Santé

éléments conjonctifs, ils se présentent, non plus seulement à l'état de corps fusiformes, mais encore à l'état de noyaux libres. »

Ce fait nous a paru intéressant surtout par l'état de ramollissement que le corps fibreux principal avait subi par suite de l'état irritatif des éléments conjonctifs, de l'imbibition de son tissu et peut-être aussi de la transformation graisseuse de ses éléments. L'état graisseux des corps fibreux de l'utérus, bien qu'il ne soit pas ici la lésion prédominante, se présente à nous à deux phases successives de son évolution, qui permettent de suivre les transformations anatomiques qu'il subit. C'est ainsi que nous voyons les granulations graisseuses de la première tumeur devenir moins fines et être remplacées par de véritables gouttelettes de graisse dans la tumeur ramollie.

De même les fibre-cellules qui représentent l'élément musculaire de la vie organique, sont beaucoup plus évidentes et plus faciles à isoler; enfin, les fibres du tissu conjonctif se présentent, non plus seulement à l'état de corps fusiformes, mais encore à l'état de noyaux libres. Ces dernières métamorphoses sont l'indice d'un état subinflammatoire auquel la régression graisseuse pourrait bien n'avoir été que consécutive.

Nous avons donc affaire à une espèce de ramollissement complexe dans ses causes. Malgré de nombreuses recherches sur ce sujet, nous n'avons trouvé signalé nulle part ce mode de ramollissement des corps fibreux. M. Cruveilhier et ceux qui l'ont suivi ont décrit un ramollissement par œdème ou par infiltration séreuse, qui a pour effet de dissocier ces corps en leurs diverses parties constituantes. Mais c'est là une modification pathologique probablement différente dans son processus.

On trouve dans les travaux publiés sur ce sujet des exemples de corps fibreux où le ramollissement a présenté, dans ses caractères et dans son évolution, une certaine analogie avec celui que nous avons observé; mais il manque à ces faits la démonstration anatomique. Telles sont les observations rapportées par MM. Hervez de Chégoin, Dugès, Aran, Duclos. Dans tous ces cas, le ramollissement a été rencontré dans des tumeurs anciennes et volumineuses. Il a débuté le plus souvent par la partie centrale. Chez presque toutes les malades on a noté des gangrènes partielles et la fièvre hectique par infection putride.

Les auteurs allemands ont signalé une autre espèce de ramollissement, auquel nous avions rattaché d'abord celui que nous avons observé : c'est le ramollissement par transformation graisseuse. C'est ainsi que Förster, dans un passage de son *Anatomie pathologique*, dit : « Dans les fibroïdes de l'utérus qui sont formés de fibres lisses, il survient, comme je l'ai vu moi-même quelquefois, un ramollissement central par transformation graisseuse des cellules. »

Cette observation mérite encore l'attention à d'autres titres. Ainsi, elle renferme

---

laborieuse et d'un sommeil trop expressif qui s'en échappait parfois trahissait la présence d'un être animé; c'étaient, en effet, autant d'hommes ramassés sur eux-mêmes et entortillés dans leurs manteaux déguenillés et terreux; c'étaient de véritables Bédouins de l'Espagne, semblables à ceux qu'on voit pendant la nuit dans les villes d'Afrique et de l'Orient; à peine rentré à l'hôtel, je voulus me rafraîchir, je ne trouvai dans ma chambre ni verre ni carafe; je sortis sur la galerie afin de m'en faire servir, mais les cinq ou six camémistes dormaient si profondément dans le vestibule d'attente, que je n'eus pas le courage de les réveiller; je me rappelai alors que les habitants, peu habitués à se servir de pareilles inutilités et buvant à même partout où ils se trouvent, s'imaginent que les autres peuples font et peuvent faire comme eux. C'est ce que je fis avec une immense cruche remplie d'eau que j'eus même beaucoup de peine à soulever et dont le jet, plus abondant que la capacité de mon gosier, se répandit sur moi et me donna un rafraîchissement général *intus et extra*.

A peine couché, j'espérais réparer bien vite les fatigues de la journée lorsque le son d'une trompette, ma foi bien jouée, parti de la caserne de cavalerie voisine, me réveilla; une demi-heure après, c'était le cri des *serenos* (veilleurs de nuit) se renouvelant trop souvent. Enfin, le silence s'étant fait, je crus cette fois attraper le sommeil. Déception nouvelle; je ne tardai pas à être réveillé en sursaut par les sons d'une musique criarde, pourtant harmonieuse, bientôt mêlée de chants nasillards dont la persistance, à cette heure de la nuit, m'intrigua fort; tout à coup, l'idée me vint que j'étais au pays des alcades et des sérénades, et je pensai que les accords que j'entendais pouvaient bien être un hommage rendu, sous quelque balcon, à cet ancien usage; je sautai de mon lit, et, de mon balcon entr'ouvert, j'eus le rare bonheur d'observer trois ou quatre hidalgos adossés contre le mur et lançant du côté opposé les accords plus ou moins harmonieux d'un haut-bois montagnard, d'une mandoline et d'une guitare, et je dois avouer qu'ils ne s'en tiraient pas trop mal; le balcon qui servait de point de mire étant fermé par un vitrage non éclairé, il était impossible d'y rien apercevoir; mais on peut suppo-

©BIU Santé

un exemple au moins fort rare d'un corps fibreux sessile se prolongeant dans le vagin, sans renversement de l'utérus. Puis il y a les difficultés opératoires qui ont été la conséquence du ramollissement, et qui ont exercé une action si funeste sur la terminaison finale.

Dans un cas de polype gangrené et dont le pédicule était rompu, M. Hervez de Chégoin s'est servi avec succès du forceps droit de Levret. Mais ce moyen, applicable lorsque le pédicule est grêle ou rompu, devient une cause de dangers fort sérieux dans le cas contraire; car on expose la malade non-seulement à l'inversion de l'utérus, mais encore à une perforation mortelle. C'est dire que ces tentatives d'extraction directe ne devront être faites qu'avec la plus grande circonspection et après s'être assuré de l'état du pédicule, si la chose est possible.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES CHRONIQUES,

Par le docteur DURAND-FARDEL. Deux volumes grand in-8°. Paris, 1868, Germer-Baillière.

DEUXIÈME ARTICLE. — (Voir le numéro du 5 septembre 1868.)

Une des graves difficultés d'un tel ouvrage, c'est sans contredit la délimitation du sujet. L'auteur qui se borne à une étude générale peut présenter la synthèse des maladies chroniques, et ne pas sortir des considérations que doit provoquer une étude d'ensemble. Mais la difficulté d'exposition est plus grande pour celui qui, voulant faire une œuvre pratique, sans négliger les visées générales et les appréciations synthétiques, veut avant tout n'omettre aucun détail essentiel, et offrir au lecteur le tableau complet de chacune des maladies qu'il lui signale.

C'est à ce dernier parti que s'est arrêté M. Durand-Fardel, et je n'ai pas à le justifier de l'avoir fait. Pour ma part, au lieu de cette série d'articles si hétéroclites dans lesquels l'auteur nous donne une description souvent sommaire d'un nombre considérable d'états morbides divers, qui place les maladies les plus accidentelles et les plus simples à côté des maladies constitutionnelles les plus spécifiques et les mieux constituées, la gale à côté de la scrofule, le rhumatisme auprès du cancer, les déplacements de l'utérus à côté de la maladie de Bright, il me semble, dis-je, qu'un ordre meilleur pouvait être tenté.

Au lieu de cette analyse médiate qui nous émiette la pathologie des maladies chroniques, s'il nous eût offert une analyse immédiate prudente et sage, qui, prenant un à un chacun des éléments susceptibles d'entrer dans la constitution de ces maladies, après avoir approfondi en lui-même chacun d'eux, les eût étudiés dans leurs rapports soit entre eux, soit avec le support, soit avec le génie de la maladie elle-même, qui en eût pesé l'importance au point de vue des indications pronostiques et thérapeutiques, cette étude, dis-je, eût été une œuvre plus utile encore et plus rationnellement scientifique.

---

ser à la longueur de la sérénade et à l'ardeur des artistes, qu'il y avait par là un stimulan très-attractif.

Le calme étant rétabli, je repris bien vite ma place quittée avec un certain regret, et, cette fois, j'espérais bien ne plus être dérangé à pareille heure, car il était près de trois heures. Mais j'avais compté sans mon hôte, ou mieux sans mes hôtesses, non celles qui, comme les caméristes, mettent à profit le temps que leur laisse le calme des voyageurs pour dormir, mais bien celles qui profitent de leur repos pour se livrer à toutes les fureurs de leur voracité nocturne. Me rappelant alors mon séjour africain et mon habileté à faire la chasse à de pareils compagnons de nuit, j'allumai la bougie, et, pendant une demi-heure, je me livrai à une extermination générale qui réussit assez bien, puisque je pus enfin dormir quelques heures.

Préoccupé et impatient de voir la cathédrale, point de mire de mon séjour à Burgos, je quittai l'hôtel de très-bonne heure pour aller visiter ce chef-d'œuvre de l'architecture gothique que mon imagination me faisait pressentir avec ses clochers, clochetons, tourelles, ogives, etc. et tant d'autres merveilles de l'art.

Enfin, après bien des détours, j'aperçus le chef-d'œuvre d'un côté, qui ne fut pas heureux et qui me produisit un effet bien au-dessous de celui que j'en attendais; car, adossé au bas d'une montagne et sur le contre-fort qui traverse la ville où se perd la rivière, et entouré, comme l'étaient autrefois nos églises, de maisons qui en masquent l'ensemble, je dus le tourner en passant par une foule de petites rues avant de trouver un espace qui me permit de contempler cette œuvre si remarquable du génie de l'homme.

Vue, en effet, de la petite place Sainte-Marie, l'église se présente en profil avec son portail de transept flanqué de deux colonnes superbes surmontées d'écussons richement armoriés, séparées par une galerie de saints sculptés de grandeur naturelle : de la rue au portail, il faut monter un perron de quatre-vingt marches, tandis que le faîte de l'édifice est décoré d'une forêt de tourelles et de clochetons dont les pointes, s'élevant dans l'espace et se perdant dans le ciel, semblent transmettre à Dieu les prières des fidèles qui viennent l'implorer. Quant à

©BIU Santé

Sans doute, nul n'était plus que notre auteur susceptible de réaliser un semblable objectif, et l'esprit de son livre y répond plus que la lettre ne semble s'y refuser. Aussi, suis-je tenté de croire que, s'il n'a pas suivi cette voie, c'est qu'actuellement encore, avec les ressources que nos connaissances mettent à notre disposition, il était impossible de s'engager dans une semblable direction sans s'exposer à une vaine obscurité ou à d'arbitraires interprétations. *Melius est sistere gradum quam....*

Je signalerai spécialement les chapitres suivants : La goutte et la gravelle sont traitées par M. Durand-Fardel en praticien aussi bien qu'en savant. Donnant par là le meilleur démenti à ceux qui croient pouvoir séparer ces deux qualités, il a su, d'une part, mettre à profit les récentes recherches, celles de Garrod en particulier, sur les caractères humoraux de la goutte et la présence de l'acide urique en excès dans les liquides de l'économie ; d'autre part, il n'a pas négligé d'utiliser les faits afférents au sujet, faits dont sa position, à Vichy, lui a permis de recueillir un nombre si considérable.

Je recommande encore mieux l'article sur le diabète. Le résumé clair et précis que l'auteur nous donne des théories si diverses dont cette maladie a été l'occasion, sans s'arrêter à aucune de ces théories à l'exclusion des autres, nous fournit du moins une discussion aussi savante que judicieuse, et nous montre dans chacune des opinions émises ce qui revient à l'observation bien et dûment constatée, ce qui appartient aux hypothèses et à l'interprétation. La clinique trouve là aussi une bonne description de la maladie selon ses diverses formes : celles que Trousseau appelait le diabète gras et le diabète maigre ; celles que Jaccoud nomme polyphagie et autophagie ; enfin, les relations que le diabète présente avec certains accidents cutanés, et les manifestations gangréneuses ne sont pas oubliées.

Le rhumatisme, sous toutes les physionomies diverses que l'état chronique lui permet de revêtir, musculaire, fibreux, névralgique, paralytique et viscéral, et toutes ces modalités singulières que M. Charcot s'est si bien appliqué à décrire récemment dans ses leçons sur les maladies des vieillards ; enfin quelques mots sur l'obésité, la scrofule, l'herpétisme, l'anémie, le scorbut et le cancer ; tels sont les sujets que comporte la première partie dite des diathèses ou affections constitutionnelles.

La seconde partie comprend le détail de toutes les maladies chroniques localisées ; celles-ci sont étudiées par appareil et par viscère, selon l'ordre anatomique. L'appareil respiratoire, le cœur et les gros vaisseaux, l'appareil digestif, le foie, la rate, les reins, l'utérus et le système nerveux sont étudiés successivement dans leurs maladies chroniques diverses, depuis les lésions fonctionnelles les plus simples jusqu'aux altérations organiques les plus graves.

A propos des affections chroniques du système nerveux, M. Durand-Fardel se plaît à décrire le ramollissement du cerveau qui, plus que les autres lésions, a déjà été de sa part l'objet d'études toutes spéciales. Il constate avec une légitime satisfaction qu'il n'y a guère à ajouter à la description qu'il a donnée des symptômes de cette affection ; mais, au sujet de la pathogénie, il ne néglige pas de mettre à profit les études modernes, et, refusant cette fois tout caractère inflammatoire à cette lésion, il la considère comme consécutive à une altération des vaisseaux : « C'est, dit-il, le résultat direct et immédiat d'une ischémie de la substance cérébrale, dont la conséquence finale est un état nécrobiotique de la partie soustraite à l'abord du sang. » Les études de MM. Charcot et Vulpian, celles de MM. Lancereaux, Laborde, Prévost

---

l'intérieur du monument, tout y est si grandiose, si beau dans les proportions architecturales que la respiration reste un instant suspendue, tant l'esprit est frappé à l'aspect de tous ces prodiges de l'art. Il y aurait certes de la témérité à oser en entreprendre la description après celle qu'en a donnée Théophile Gautier, auquel j'emprunte les lignes suivantes :

« Un volume in-8° de descriptions, un atlas de 2,000 planches, vingt salles remplies de « plâtre moulé, ne donneraient pas encore une idée complète de cette prodigieuse efflores- « sance de cet art gothique, plus touffu et plus compliqué qu'une forêt vierge du Brésil. »

La description de l'intérieur du dôme est surtout remarquable et d'une vérité saisissante : « C'est, dit-il, un gouffre de sculpture, d'arabesques, de statues, de colonnettes, de nervures, « de lancettes, de pendentifs à donner le vertige : On regarderait deux ans qu'on n'aurait « encore rien vu ; c'est touffu comme un chou, fenêtré comme une truelle à poisson, gigan- « tesque comme une pyramide, et délicat comme une boucle d'oreille de femme. »

Et avec Théophile Gautier je m'écrierai : Quels hommes étaient-ce donc, ceux qui concevaient et exécutaient ces merveilleuses constructions, que les prodigalités des palais féeriques ne sauraient dépasser... ? Lorsque le voyageur, après avoir, autant que faire se peut, examiné, contemplé et admiré ces merveilles pendant une couple d'heures, jette un regard rétrospectif sur ce que devait être la nation qui les avait si largement et si luxueusement édifiées, il demeure ébahi de son état de prospérité et des richesses dont elle pouvait disposer.

Pour moi, je restai cloué au milieu de l'édifice depuis six heures jusqu'à neuf, sans avoir le courage d'en sortir, et bien m'en prit, car j'aperçus que de grands préparatifs se faisaient pour la célébration des offices ; bientôt intrigué de cette exhibition d'ornements si luxueux un jour de la semaine, j'en demandai l'explication à un bedeau, qui me répondit que c'était jour de grande fête, dite Notre-Dame de la Chandeleur, conservée et célébrée en Espagne avec grande pompe. La grand'messe devait se dire à dix heures ; je n'eus garde d'en sortir, et je voulus être témoin de tous les préparatifs qui se faisaient pour sa célébration.

Dans tous mes voyages, j'ai toujours aimé fréquenter les églises pendant les offices, parce

©BIU Santé

et Cotard sont mises à profit pour établir le bilan d'une question naguère encore si obscure, et à la solution de laquelle l'observation et l'expérience ont apporté un contingent si considérable.

Une étude des névroses générales termine le livre. L'hystérie y est l'objet d'un examen approfondi, et l'on trouvera à ce chapitre quantité de renseignements intéressants sur les troubles affectifs ou intellectuels que l'on réunit souvent sous le nom de folie hystérique.

Je manquerais de signaler un des côtés les plus remarquables de cet ouvrage si je ne faisais observer le soin avec lequel l'auteur a traité les chapitres de thérapeutique. Les indications judicieusement établies et déduites de l'étude pathologique, l'auteur s'applique à donner les principales méthodes de traitement au moyen desquelles on arrive à les remplir. Subordonnant d'ailleurs, autant que faire se peut, les indications à la pathogénie, sa thérapeutique suit aussi les errements que l'enseignement physiologique nous enseigne ; et ce n'est que faute de mieux qu'il se contente d'un empirisme qu'il cherche toujours à éclairer d'une bonne hypothèse et à justifier par l'analogie et l'induction. Ce sont des principes trop sagement éclectiques pour que qui que ce soit se refuse à y souscrire.

A. FERRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 1er décembre 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Une copie des registres d'inscription des malades traités en 1867 à l'hôpital thermal de Bagnères.

2° Un rapport de M. le docteur MASSE sur le service médical des eaux minérales de Vernet pour l'année 1868. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur la crampe des écrivains, par M. REHFELDT, professeur d'écriture à Berlin.

2° Une note sur la clef de Garengot modifiée et sur le rizaphore, par M. DESCAMPS, dentiste à Constantinople.

3° Un pli cacheté déposé par M. le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

4° Une lettre de M. le docteur F. GARRIGOU, médecin consultant aux eaux d'Ax, sur la sulfhydrométrie. — M. Garrigou demande que l'Académie veuille bien nommer une commission chargée de juger ses travaux et ceux de M. Filhol.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le docteur MIRAULT (d'Angers) assiste à la séance.

M. LARREY présente : 1° Au nom de M. le docteur CAZALAS un *Complément à l'examen de*

---

qu'ils offrent le moyen de faire de très-intéressantes observations sur les mœurs des habitants. En attendant la grand'messe, je continuai mes pérégrinations dans l'intérieur de l'édifice, et, parvenu à sa partie supérieure, je fus témoin d'un spectacle assez curieux. Le pourtour du chœur est orné de grandes chapelles qui semblent de petites églises adossées à la grande, lesquelles, ayant une dédicace différente, ont été ornées et dotées par d'anciennes familles espagnoles nobles et opulentes; un clergé spécial y est annexé, ainsi qu'un lutrin et un orgue.

Au moment où j'approchai de l'abside, j'entendis le son d'un orgue, la voix d'un lutrin et celle d'un prêtre s'harmonisant peu ensemble. A la distance où j'étais, tout cela est si grand et si vaste, je ne pouvais me rendre compte de cette discordance; mais, en me rapprochant, je m'aperçus qu'une grand'messe se célébrait à la fois dans quatre chapelles adossées l'une à l'autre, et que souvent lorsque le prêtre psalmodiait dans l'une, le lutrin chantait ou l'orgue jouait dans les trois autres, de sorte qu'il était impossible de suivre l'un des offices en restant dans le bas-côté; tandis que, si on entrait dans une des chapelles, les murs de séparation sont si épais et le vaisseau de chacune d'elles si spacieux, qu'on n'entendait rien de ce qui se passait dans la chapelle voisine; toutes ces chapelles contenaient un grand nombre de fidèles. Ici je dois faire observer que le spirituel et si judicieux touriste Théophile Gautier me paraît avoir laissé une lacune importante dans son livre en omettant, à dessein peut-être, de parler des cérémonies religieuses, lesquelles me semblent pourtant offrir un intérêt assez piquant à cause de la facilité qu'elles donnent à l'observateur pressé de saisir, par un simple coup d'œil, la physionomie et le costume des habitants, ainsi que leur attitude religieuse.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BONNAFONT.

AVIS. — L'Administration de l'UNION MÉDICALE devant mettre sous presse l'*Almanach médical pour* 1869, MM. les Médecins et Pharmaciens qui auraient quelques changements à nous indiquer (changements d'adresse, des heures de consultations, etc.) sont priés de nous les faire venir le plus tôt possible.

BIU Santé

la question relative à la contagion et à la non-contagion du choléra. — Au nom de M. le docteur ARMIEUX deux brochures, l'une intitulée : *Statistique médicale de l'hôpital militaire de Toulouse;* l'autre : *Contagion de la phthisie pulmonaire.*

M. BROCA offre en hommage : 1° De la part de M. le docteur Armand DESPRÈS un volume intitulé : *Traité du diagnostic des tumeurs.* — 2° De la part de M. le docteur Prosper DESPINE un ouvrage en trois volumes intitulé : *Psychologie naturelle, étude sur les facultés intellectuelles et morales dans leur état normal et dans leurs manifestations anomales chez les aliénés et les criminels.*

—

M. MOUTARD-MARTIN, candidat pour la section de thérapeutique, lit un travail sur *Quelques applications du bromure de potassium à la médecine des petits enfants.*

Les propriétés sédatives du bromure de potassium, dit M. Moutard-Martin, sont aujourd'hui admises par tout le monde. C'est un des médicaments les plus utiles de la matière médicale. Considérant l'action hyposthénisante de ce médicament sur l'éréthisme nerveux et son innocuité, même à assez haute dose, l'auteur a pensé qu'il pouvait en tirer bon parti dans quelques états pathologiques chez les très-jeunes enfants.

A chaque instant, le médecin est appelé à voir des enfants qui, dans les premiers mois de leur existence, ne dorment pas, qui épuisent par la privation de sommeil ceux qui les entourent, et qui, du reste, ne sont pas malades; d'autres qui dorment dans le jour et jamais la nuit. Dans ces cas, où échouent les bains tièdes, l'infusion de tilleul, l'eau de fleurs d'oranger, l'eau de laurier-cerise, etc., le bromure de potassium réussit d'une manière remarquable.

M. Moutard-Martin cite plusieurs observations à l'appui de l'action sédative du bromure de potassium chez les petits enfants, et tire de ces faits les conclusions suivantes :

1° Le bromure de potassium administré à faible dose (depuis 5 jusqu'à 20 centigrammes) est parfaitement toléré par les enfants en bas âge.

2° Par son action sédative, il guérit l'insomnie des petits enfants.

3° Administré chez les enfants qui présentent quelques-uns des accidents de la période de dentition, caractérisés par l'agitation, par l'insomnie, par la toux, il réussit fréquemment à calmer ces accidents, et probablement par son usage prudemment réglé, il pourrait quelquefois prévenir des convulsions.

4° On ne doit pas administrer le bromure de potassium aux petits enfants qui ont la diarrhée.

5° Dans certains cas exceptionnels où l'éréthisme nerveux est prédominant, le bromure de potassium peut avoir une action prompte et décisive. (Renvoyé à la section de thérapeutique.)

—

M. le docteur Prosper de PIETRA SANTA lit une note intitulée : *Climatologie des Eaux-Bonnes.* Dans ce travail, l'auteur résume les observations météorologiques qu'il a recueillies dans cette station thermale de 1860 à 1868; il présente en outre des considérations sur la topographie, les eaux douces et les eaux minérales, et la composition géologique des terrains de cette localité. (Comm. des eaux minérales.)

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre des rapports de prix.

ENSEIGNEMENT

EXPOSÉ DES AMÉLIORATIONS INTRODUITES DANS L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR.

M. Milne-Edwards, doyen de la Faculté des sciences, a fait au Conseil académique de Paris, dans sa dernière séance, un exposé intéressant des améliorations longtemps désirées et à présent introduites dans l'enseignement supérieur des sciences à la Sorbonne.

Pendant les quinze dernières années, dit M. Milne-Edwards, plusieurs essais timides et isolés avaient été tentés pour faciliter par la pratique les études scientifiques de nos élèves ; mais c'est depuis un an seulement que l'Administration supérieure est entrée résolûment dans la voie que je viens d'indiquer; et, grâce à l'impulsion puissante donnée par M. le ministre de l'instruction publique, la Faculté est maintenant en possession de l'*Ecole pratique*, dont l'utilité a toujours paru incontestable.

En effet, la Faculté vient d'être dotée de laboratoires dans lesquels ses élèves, c'est-à-dire les aspirants à la licence et au doctorat, pourront voir faire et faire eux-mêmes les expériences, les observations, les travaux de tous ordres que le physicien, le chimiste, le minéralogiste, le botaniste, le physiologiste doivent être en état d'exécuter lorsqu'ils veulent démontrer les vérités acquises ou chercher à découvrir des vérités nouvelles.

Ainsi, pour l'étude de la physique, la Faculté possède aujourd'hui deux laboratoires. Elle possède un *laboratoire d'enseignement* dans lequel, sous la direction habile de M. le professeur Desains, nos aspirants à la licence apprendront à manier les instruments de précision et s'exerceront à répéter une série d'expériences classiques relatives à l'étude de la chaleur, de la lumière, de l'électricité, du magnétisme et de l'acoustique. Les locaux affectés à ces ser-

©BIU Santé

vices sont loin d'être élégants; ils font partie de trois vieilles maisons de la rue Saint-Jacques que M. le préfet de la Seine avait achetées, il y a quelques années, pour les démolir, et qu'il a bien voulu mettre provisoirement à la disposition de la Faculté. Des appropriations y ont été faites; on y place en ce moment les instruments, et dans peu de jours les élèves y seront admis quatre fois par semaine.

Notre second laboratoire de physique est un *laboratoire de recherches*, c'est-à-dire un laboratoire destiné aux travaux d'investigation, à l'aide desquels on découvre des faits nouveaux et on agrandit le domaine de la science. Grâce au concours empressé de l'Administration municipale, M. le ministre a pu établir ce laboratoire dans un bâtiment neuf, construit pour cet usage, et réunissant toutes les dispositions désirables. M. le professeur Jamin en a la direction; il l'a organisé d'une manière remarquable; l'ouverture en a été faite vers le milieu de l'été dernier, et les travaux qui s'y poursuivent avec ardeur ont déjà fourni le sujet de plusieurs mémoires importants adressés à l'Institut de France.

Pour la chimie, un vaste laboratoire d'enseignement, en communication directe avec les laboratoires consacrés à la préparation des expériences de démonstration pour les cours, est en construction. J'ai tout lieu d'espérer que dans les premiers jours de janvier nos élèves y seront admis, et pour inspirer au Conseil toute confiance relativement à l'importance des études qu'ils y feront, il me suffira d'ajouter que la direction en a été confiée à M. H. Sainte-Claire-Deville, et que ce professeur éminent aura, pour l'aider dans l'accomplissement de sa tâche laborieuse, un de nos jeunes chimistes les plus distingués, M. Schulzenberger, dont les recherches sont très-estimées des juges les plus compétents.

Les études pratiques de minéralogie se font dans le cabinet même du professeur, M. Delafosse. Ses élèves s'exercent à la détermination des espèces minérales et des formes cristallines, au moyen du chalumeau, du goniomètre et des appareils de polarisation. Pour le moment, il nous a paru suffisant de consacrer à ces manipulations une séance par semaine; mais, si le nombre des élèves augmente, ainsi que cela est à présumer, M. Delafosse les appellera autour de lui deux fois par semaine.

Pour la géologie, la Faculté a également un laboratoire d'enseignement et un laboratoire de recherches. Dans le premier, M. le professeur Hébert reçoit deux fois par semaine un nombre considérable d'étudiants qui s'exercent à la détermination des roches et des fossiles caractéristiques des divers terrains. Dans le laboratoire de recherches, le même géologue a réuni des collections importantes faites par ses soins dans différentes parties de l'Europe, et propres à l'étude de certains terrains dont l'histoire est encore obscure.

La Faculté ne peut répondre d'une manière aussi complète aux besoins de l'enseignement de la botanique; mais nos élèves trouveront au Muséum d'histoire naturelle ce que la Sorbonne ne saurait leur fournir, et, dans le laboratoire que M. le professeur Duchartre leur ouvrira très-prochainement, ils s'exerceront à la dissection des plantes, aux observations microscopiques et à la pratique des autres opérations à l'aide desquelles on étudie la structure intime des végétaux et on analyse les organes de ces êtres vivants.

Les travaux pratiques d'anatomie zoologique ne pouvaient être installés à la Sorbonne; mais le résultat voulu n'en sera pas moins obtenu, à l'aide d'une combinaison des plus simples : la création d'une École pratique des hautes études, dans laquelle le Muséum d'histoire naturelle, le Collége de France, la Faculté des sciences, se prêteront un mutuel appui et mettront au service de tous les ressources particulières dont chacun de ces grands établissements dispose. C'est donc dans le laboratoire de zoologie anatomique et physiologique, ouvert récemment au Muséum, que nos élèves iront disséquer les animaux, comme une partie des élèves de la Faculté de médecine va étudier l'anatomie humaine dans les amphithéâtres des hôpitaux établis à Clamart. Du reste, ils trouveront à la Sorbonne des moyens d'étude nouveaux que la Faculté désirait depuis longtemps leur offrir. Des améliorations importantes faites par l'Administration municipale dans les locaux servant de cabinet de zoologie, permettront à nos élèves d'y étudier; et ils trouveront là une série de pièces de démonstration propres à leur donner une idée nette, non pas de toutes les espèces animales, comme dans les galeries du Muséum, mais des principaux types zoologiques.

Enfin, la Faculté a pu faire aussi quelque chose pour les études pratiques en physiologie expérimentale. Un laboratoire d'enseignement s'organise en ce moment pour cette branche du service sous la direction de M. Claude Bernard; et bientôt nos élèves y seront admis pour voir répéter ou pour répéter eux-mêmes une série d'expériences classiques en rapport avec le cours de ce professeur éminent. Malheureusement, les locaux affectés à cet usage sont trop restreints pour l'emploi que nous en faisons; la célébrité de M. Claude Bernard y fera affluer une foule d'étudiants qui ne pourront y être reçus, faute de place, et il serait fort à désirer que l'Administration municipale voulût bien procéder à l'expropriation de la maison adjacente, qui est destinée à tomber lorsqu'on réalisera les projets de constructions approuvés par l'Empereur, il y a une quinzaine d'années. Si M. le préfet donnait à la Faculté la jouissance de cette maison, comme il l'a fait pour les maisons environnantes, le laboratoire d'enseignement de M. Bernard pourrait, sans grande dépense, recevoir tout le développement nécessaire.

Je dois ajouter que la Faculté a cru devoir compléter ces moyens d'étude par la création d'une salle de lecture, dans laquelle les élèves de notre École pratique pourront consulter les recueils périodiques les plus importants et utiliser le temps qui s'écoule souvent entre deux leçons. Nous avons affecté à cet usage la salle d'assemblée des professeurs, en attendant que nous puissions obtenir un local mieux approprié.

©BIU Santé

Les améliorations que je viens d'indiquer satisfont, en grande partie, aux besoins sur lesquels j'appelais l'attention du public, en 1847 ; pendant vingt ans, aucun des projets formés à cette époque n'avait pu être réalisé d'une manière efficace ; aujourd'hui, un progrès considérable est accompli. Peut-être ce résultat paraîtra-t-il faible encore, si on le compare à ceux qui ont été obtenus depuis quelques années dans les Ecoles pratiques des grandes Universités de la Prusse et de plusieurs autres pays. Mais le Conseil sait que l'Université de France est pauvre, très-pauvre, et je m'étonne que l'Administration de l'instruction publique ait pu rendre à la Faculté des sciences de Paris des services si importants avec les faibles ressources que son budget lui donne. Elle avait peu et elle a fait beaucoup. La Faculté lui doit donc autant de reconnaissance que si elle avait pu nous donner les millions dépensés pour les laboratoires de Berlin ou de Bonn, et je suis heureux d'avoir ici l'occasion de l'en remercier publiquement.

RÉCLAMATION

Paris, 14 novembre 1868.

A Monsieur le docteur A. Ferrand.

Monsieur et cher collègue,

Dans l'article que vous avez bien voulu me consacrer, vous m'attribuez une erreur qui n'est pas mienne. Relisez M. Richet, et vous verrez que, d'après lui, le liquide céphalo-rachidien, au moment de l'*expiration*, est refoulé du crâne dans le rachis ; c'est exactement *le contraire* de ce que j'ai vu, après *Magendie* et *M. Longet*.

Entre plusieurs maîtres d'avis différents on est bien forcé de choisir, et l'on peut contredire l'un d'entre eux sans être accusé de partialité. Je rends pleine justice à la clarté, à l'excellente méthode de M. le professeur Richet, qualités qui ont fait le succès incontestable et mérité de son livre. Mais je crois, avec d'autres, qu'il s'est trompé sur le point qui nous occupe. Sa théorie de la circulation centrale ne me paraissant pas exacte, je l'ai discutée avec toutes convenances, je crois, et je ne pouvais en aucune façon me réclamer de l'autorité d'un maître avec lequel je me trouvais en pleine contradiction.

Je vous remercie d'ailleurs de votre critique, relativement bienveillante ; j'ai voulu seulement réclamer contre une erreur matérielle dont vous m'avez gratifié à tort. Le reste est de bonne guerre.

Je compte sur votre obligeance pour l'insertion de cette lettre, et vous prie de recevoir l'assurance de ma sincère considération.

Dr A. REGNARD.

Réponse de M. A. Ferrand.

Monsieur et cher confrère,

Ce que vous avez vu dans votre expérience et ce qu'avait vu Magendie, c'est aussi ce qu'a vu M. Richet. Il en donne seulement une interprétation différente (3e édit., 1866, p. 289).

Ma critique sera toujours de bonne guerre, je l'espère. Elle analyse et constate ; c'est assez pour la science.

Votre dévoué confrère.

A. FERRAND.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

BAUME ODONTALGIQUE.

Opium pulvérisé	1 gr. 25 centigr.
Essence rectifiée de térébenthine	6 grammes.
Essence de girofle	2
Huile de cajeput	2
Baume du Pérou	8

Mêlez. — Un coton imbibé de ce mélange sera introduit dans la cavité de la dent douloureuse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 DÉCEMBRE 1789.

Mort, à Paris, de Prudent Hevin, qui occupe une place distinguée dans les fastes de la chirurgie française par l'ordre, la méthode, la précision de son enseignement. Il avait été secrétaire de l'Académie de chirurgie, premier chirurgien du dauphin, inspecteur des hôpitaux militaires. — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Nous sommes tardivement informés que la présen-

©BIU Santé

tation de trois candidats pour la chaire de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale a eu également lieu jeudi dernier.

A une très-grande majorité, la Faculté a présenté la liste suivante : En première ligne, M. Gubler ; — en deuxième ligne, M. Bouchut ; — en troisième ligne, M. Empis.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Dans sa séance, qui a eu lieu aujourd'hui mercredi, le Conseil général a décidé que des faits graves et habituels d'exercice illégal de la médecine, à Paris, seraient signalés, au nom de l'Association générale des médecins de France, et par son Président, à M. le Procureur impérial.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Dans la même séance, le Conseil a reçu les dons suivants pour la Caisse des pensions viagères d'assistance :

De M. Bouillaud.	500	francs.
De M. Halleguen.	200	—
De M. H. Roger.	100	—
De M. le baron Larrey.	100	—

Le don de M. Halleguen a été fait en souvenir de sa nomination récente au grade de chevalier de la Légion d'honneur dont, par une attention délicate, M. le président Tardieu a voulu lui donner l'accolade de réception au milieu de ses collègues du Conseil général.

NÉCROLOGIE. — Nous recevons la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

« Evreux, le 29 novembre 1868.

« Cher confrère et ami,

« Je viens vous annoncer la mort d'un digne confrère, de M. le docteur Hippolyte HUET, de Bernay.

« Notre Association perd en lui un méritant collègue, et la ville où il venait de fixer sa nouvelle résidence un médecin plein de zèle et de dévouement.

« Il était un de nos frères aînés dans notre famille médicale de l'Eure, et vous avez pu le voir à notre première réunion lorsque vous êtes venu parmi nous et que, grâce à votre concours, nous avons fondé notre Association locale.

« Le docteur Hippolyte Huet est mort à 41 ans, après quinze ans d'exercice de la médecine dans notre département pendant lesquels il a su se concilier la confiance, l'estime et l'affection de tous par ses lumières, par sa grande bonté, par une charité inépuisable, par un dévouement à toute épreuve, par une vie irréprochable. Il a succombé sous le poids de fatigues professionnelles excessives et de chagrins que lui avait causés la perte, à trois mois d'intervalle, et de son père et de l'un de ses enfants. Noble victime du devoir accompli, tombé sur la brèche en laissant une mémoire bénie et vénérée.

« Tous les médecins de Bernay, de Rugles, les membres du bureau de notre Société locale ont voulu grossir la foule des amis nombreux qui ont suivi notre regretté confrère jusqu'à sa dernière demeure. Notre Secrétaire général, le Pariset de notre Association, M. le docteur Bidaut, a rendu un juste hommage à la mémoire de notre cher et digne collègue en faisant devant la tombe un exposé aussi éloquent que vrai de cette vie méritante si courte et si bien remplie.

« Tout à vous, BAUDRY. »

— Nous avons également le regret d'annoncer la mort de M. Jean-Louis PICARD, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, médecin en chef de l'hospice de Louviers, membre correspondant de l'Académie de médecine, décédé à Louviers, le 23 novembre 1868, dans sa 74me année. M. le docteur Picard avait été le bienfaiteur de l'Association locale des médecins de l'Eure.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Le résultat des élections anglaises n'a pas été favorable au Corps médical. Des divers candidats qui se présentaient au nom de diverses Universités pas un n'a été élu. Le docteur Brewer, et MM. Clément Vanderbyl, Lowe et Watkin Williams sont les seuls élus, ou plutôt réélus, car ils avaient leur siége à la dernière session. Le professeur Corrigan a échoué comme tous les autres, malgré sa grande réputation. Les avocats et les marchands auront donc à discuter à peu près seuls les questions sanitaires et hygiéniques, et à édicter les lois sur ce sujet.

— Le *Boston med. Journal* annonce la démission définitive de M. Storer comme professeur d'obstétrique et de jurisprudence médicale au Collége médical du Massachusetts. Malgré les instances de tous ses collègues pour le conserver parmi eux, il n'a pu se rendre à leurs désirs, et le docteur Buckingham, son adjoint, a été nommé titulaire à sa place.

— Après un concours brillant, le docteur de Renzi (de Naples), rédacteur en chef du *Filiatre sebezio*, a été élu à la chaire de clinique médicale de l'Université de Gênes. C'est un triomphe pour la Presse médicale dont il faut se réjouir. — Y.

— L'empereur de Russie a nommé ou promu chevaliers de ses ordres plusieurs médecins polonais, en récompense de leur dévouement pendant les épidémies de choléra de 1866 et 1867. Nous remarquons parmi eux M. le docteur Lubelski fils, médecin des hôpitaux civils à Varsovie, dont nos lecteurs connaissent les recherches sur le traitement de la chorée par les aspersions d'éther pulvérisé.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le comte de Saint-Cricq Cazeaux écrit une lettre qui, au premier abord, ne paraît pas concerner l'Académie des sciences. Il s'agit du récent arrêté en vertu duquel défense est faite au public de monter à la colonne de la place Vendôme. Cette défense est motivée sur l'état d'usure des marches de l'étroit escalier en spirale qui permettait de gravir jusqu'à la plate-forme supérieure. M. le comte de Saint-Cricq propose de remplacer les marches usées par des disques en bronze d'aluminium dont la résistance est bien plus considérable que celle des métaux habituellement employés.

Dans une scierie mécanique de Newcastle, les coussinets en fer ne duraient que six semaines; on les a remplacés par des coussinets en bronze d'aluminium, et, depuis onze mois qu'ils fonctionnent, ils n'ont pas bougé. On voit qu'il y a là un intérêt scientifique évident.

M. le baron Despine, inspecteur honoraire des eaux d'Aix, en Savoie, adresse une communication relative au bel arc romain, dit de Campanus, situé tout près de l'établissement des bains, et qui se trouve au milieu des travaux d'embellissement en voie actuelle d'exécution. M. le docteur baron Despine a relevé avec soin toutes les inscriptions dont il est couvert et les transmet à l'Académie des sciences.

M. Dumas, tout en reconnaissant l'intérêt véritable de la communication de notre très-honoré confrère, pense qu'elle doit être renvoyée à l'Académie des inscriptions.

A propos d'un mémoire parvenu à l'Académie il y a quelque temps, et concernant le goître, M. Dumas, en renvoyant ce travail à la section de médecine, avait fait remarquer qu'il serait important d'obtenir de M. le préfet de la haute Savoie communication des mesures prises dans ce pays pour combattre cette infirmité. Il rappelle ces faits aujourd'hui et annonce qu'il a reçu de la préfecture de la haute Savoie les renseignements demandés. Sur les 309 communes dont se compose ce département, il n'y en a pas dix où le goître soit endémique.

Les mesures prises par l'administration locale, d'après les avis d'une commission de médecins dont nous n'avons malheureusement pas les noms, ont consisté d'abord dans la recommandation des prescriptions de l'hygiène. On a, dans les villages, fait supprimer les arbres qui enlevaient tout air et toute lumière aux habitations; on a fait drainer les rues humides; les eaux servant à la consommation des habitants ont été analysées, et on a déterminé quelles étaient celles qui offraient les conditions des eaux potables. Dans les localités où il n'en existait pas, on

FEUILLETON

CAUSERIES

Semaine incidentée et accidentée. La *Causerie* serait riche si elle voulait, si elle pouvait tout dire. Elle ne le peut ni ne le veut. Il n'est pas de milieu plus susceptible et plus irritable que le milieu médical, quoiqu'il n'en soit pas où l'on s'affirme plus volontiers libéral, partisan de la libre discussion, du libre examen, de la liberté de penser et d'écrire; oui, à la condition que les applications de ces grands principes de 89 ne tomberont ni sur ces ardents amoureux de la liberté, ni sur leurs amis et accointances. On est libéral contre les autres toujours, contre soi jamais. Réflexions inutiles! stériles plaintes! Qui se soucie de toi, pauvre critique! Tire-t-en comme tu pourras, et si par hasard, une fois, dans ce sentier que tu parcours, étroit, caillouteux, bordé de haies épineuses, tu viens à meurtrir tes pieds aux pierres du chemin, blesser tes mains aux buissons de la route, c'est bien fait! tant pis pour toi! On t'accablera : ricanements, sarcasmes, quelquefois calomnies, seront les baumes qu'on répandra sur tes blessures. C'est le sort qui m'attendrait, bien-aimé lecteur, si je me livrais à ma petite promenade hebdomadaire sans prudence, sans précautions, et sans bien voir où vont porter mes pieds, où mes mains vont s'accrocher.

La Faculté a dû procéder à deux présentations de candidats pour deux chaires vacantes dans son sein : chaire de pathologie chirurgicale, abandonnée par M. Broca, à qui la permutation a donné une chaire de clinique chirurgicale, et la chaire de thérapeutique et de matière médicale, que M. Sée a échangée contre une chaire de clinique médicale. Il faut bien relire ce qu'on écrit sur ce sujet, car les permutations et les chassés-croisés de chaires en chaires sont si fréquents et si nombreux qu'il est facile de s'égarer et de prendre martre pour renard.

Pour la chaire vacante de pathologie chirurgicale, le choix de la Faculté s'est porté sur

©BIU Santé

a construit des citernes qui présentent, sous ce rapport, les plus sérieux avantages. Une surveillance efficace a été exercée sur le régime des écoles, et l'on a fait prendre chaque jour, aux enfants affectés de goître, des pastilles contenant de très-petites quantités d'iode en même temps qu'une décoction de feuilles de noyer. Sur 5,000 enfants soumis à ce traitement, 2,000 ont été guéris, 2,000 sensiblement améliorés, et 1,000 n'en ont retiré aucun bénéfice. M. le préfet insiste sur les résistances qu'il a éprouvées de la part des parents dans l'accomplissement de ce devoir de salubrité publique, résistances qui entravent surtout le traitement préventif qu'il veut instituer dans les écoles. Il les attribue en grande partie à ce que, sur 100 conscrits, il en est annuellement 7 de réformés pour cause de goître. En conséquence, il émet le vœu que le gouvernement supprime l'exemption du service militaire pour ce fait. Cette suppression offrirait le triple avantage de guérir le goître en déplaçant les jeunes soldats; de ne pas laisser marier tous les goîtreux, et c'est ce qui arrive lorsqu'ils restent dans le pays. Or, le goître est héréditaire. Enfin, de faire cesser les résistances en enlevant le motif, non avoué, sur lequel elles se fondent.

M. Faye fait remarquer, à l'occasion de cette communication, que, dans la Meurthe, où le goître est fréquent, la création de simples salles d'asile, en l'absence de toute thérapeutique, a suffi pour amener les plus heureux résultats.

M. Dumas reconnaît la justesse de l'observation; mais, dans l'envoi de M. le préfet de la haute Savoie, on trouve l'exposé de faits considérables, et il espère qu'ils ne seront pas perdus pour les personnes qui étudient cette question.

Il termine le dépouillement de la correspondance par le trait suivant : Un fermier écrit pour préconiser une batteuse mécanique bien supérieure, suivant lui, à toutes celles jusqu'ici connues. On avait cru, dit M. le Secrétaire perpétuel, qu'il exagérait les avantages de son instrument; mais cet honnête correspondant a joint à sa lettre des certificats qui tous lui sont défavorables.

M. Dessains donne lecture d'un mémoire sur l'analyse spectrale; — et M. Becquerel d'un sixième mémoire sur les phénomènes électro-capillaires. M. L.

FACULTÉ DE MÉDECINE

CONFÉRENCES HEBDOMADAIRES SUR LES PHÉNOMÈNES PHYSIQUES DE LA VIE;

Par M. le professeur GAVARRET.

M. le professeur Gavarret a commencé, le lundi 16 novembre dernier, à cinq heures, ses conférences hebdomadaires sur les phénomènes physiques de la vie. Il est regret-

---

M. Dolbeau, et déjà l'UNION MÉDICALE a fait connaître son opinion sur le résultat de cette élection. A propos des quelques lignes publiées par ce journal sur le scrutin qui a donné la majorité à M. Dolbeau, je fus interpellé, mardi dernier, à l'Académie, par un confrère qui n'est pas le premier venu, et qu'on peut même appeler un personnage et qui me dit :

— Les initiales A. F. dont sont signées ces lignes sont sans doute une erreur typographique; c'est A. L., n'est-ce pas, qu'elles veulent dire?

— Non pas; A. F. est la signature vraie; mais A. L. eût très-volontiers signé ces lignes, parce qu'il partage complétement les sentiments qui y sont exprimés et qu'il en accepte d'ailleurs toute la responsabilité.

— Très-bien! très-bien! dit mon confrère en se retirant.

Pourquoi cette question? Peut-on supposer que ces lignes eussent pu passer dans le journal sans l'assentiment du rédacteur en chef, ou tout au moins sans quelques réserves si l'élection de la Faculté n'eût pas été de son goût? Et quand il y a concordance de sentiments et d'opinions entre le rédacteur en chef et l'un de ses collaborateurs, pourquoi celui-là priverait-il celui-ci du plaisir de féliciter un ami d'un succès légitime?

Quant à l'élection de M. Gubler pour la chaire de thérapeutique, nous n'avons pas attendu, on s'en souvient peut-être, le jour où justice vient enfin de lui être rendue pour dire que, dans cette chaire, était la véritable place de ce savant confrère. La Faculté s'est enfin décidée à le comprendre, et nous la félicitons de ce choix aussi heureux que possible. Notons que la présentation de M. Gubler en première ligne s'est faite à l'unanimité des suffrages, moins un.

Nous voyons aussi avec plaisir M. Bouchut avancer sur les listes de présentation. Vienne à vaquer une chaire plus en harmonie avec les réelles aptitudes dont il a fait preuve dans un long et brillant enseignement libre, et le jour de la justice brillera aussi pour lui.

Et que de talents qui s'ignorent peut-être, que d'aptitudes professorales qui restent inconnues dans ce système d'étouffement et de mystérieuses combinaisons qui régit la nomination des professeurs! Quel mouvement, quelle animation, quel éclat eût jeté sur la Faculté le rétablis-

SBIU Santé

table que l'exiguïté des bâtiments de la Faculté l'ait obligé à professer dans le petit amphithéâtre. Les séances du concours pour l'agrégation ont lieu dans le grand amphithéâtre et, par suite, l'enseignement se trouve à l'étroit; les élèves et les médecins accourus pour entendre la parole autorisée de M. Gavarret n'ont pu tous, — il s'en faut, — pénétrer dans le local insuffisant qui lui a été assigné, et cela, nous le répétons, est infiniment regrettable. Nous espérons que le lecteur sera de notre avis quand nous aurons, non pas reproduit ces leçons, — nous ne le saurions faire convenablement, — mais simplement indiqué les points importants des matières traitées.

Disons tout d'abord que M. Gavarret nous a paru aborder son auditoire avec une émotion manifeste; sa parole était plus rapide qu'elle n'aurait dû l'être, et son débit n'avait pas précisément l'allure de l'improvisation. Peut-être nous sommes-nous trompés. Dans tous les cas, nous nous proposons de revenir sur cette impression et, qu'elle soit ou non fondée, de chercher à quelles préoccupations elle correspond.

Le professeur commence par affirmer l'indépendance de la biologie : la sensibilité nerveuse, la contractilité musculaire, la formation de la cellule n'ont rien de commun avec la chaleur et la lumière, par exemple. Toutefois, aucun des phénomènes biologiques ne peut se manifester sans le concours, sans le secours des forces physiques et chimiques, et, loin de chercher à les séparer, il faut proclamer indissoluble l'alliance de ces trois sciences : la physique, la chimie et la biologie.

Des esprits exclusifs et, pourquoi ne pas le dire, des hommes de génie ont voulu condamner la biologie à tirer tout de son propre sein. C'est une opinion qui n'est plus guère soutenable, car tous les progrès accomplis en biologie depuis quarante ans l'ont été au moyen des instruments et des expériences de la physique et de la chimie. Il y a quarante ans, la physiologie était, selon l'expression consacrée, le roman de la science. Qui oserait dire maintenant qu'il en est toujours ainsi? Isoler la biologie, ce serait la vouer à l'immobilité. Or, quand tout marche, s'arrêter c'est reculer.

Lavoisier, le premier, fit entrer la physiologie dans la voie féconde où nous la voyons aujourd'hui; mais ce début fut peu remarqué, et ce sont les travaux de MM. Dumas et Boussingault, en France; de M. Liebig, en Allemagne qui ont fait apprécier à leur juste valeur les expériences de Lavoisier.

« Nous nous efforcerons, Messieurs, dit le professeur, de ne pas nous écarter du chemin frayé par ces illustres savants, et nous resterons toujours fidèle à la méthode expérimentale inaugurée par Galilée. Permettez-moi, à ce propos, une courte digression. J'étais, il y a quelques jours, à Rome, et, l'esprit dégagé de préjugés comme tout homme qui n'a qu'un but : arriver à la vérité, je voulus visiter et je visitai les monuments modernes aussi bien que les monuments antiques de cette ville étrange;

---

sement du concours ! Depuis deux ans, la Faculté a été presque entièrement renouvelée; eh bien, consciencieusement, sans parti pris et sans passion, croit-on que les professeurs nommés n'eussent pas acquis une bien autre sanction, une bien autre autorité morale s'ils eussent été nommés à la suite de luttes publiques? Tant que j'aurai l'honneur de tenir une plume, je revendiquerai le rétablissement du concours dont la cause d'ailleurs tous les jours gagne du terrain. Tels professeurs de la Faculté qui n'osent encore ouvertement se déclarer, privativement se prononcent et se trouvent fatigués, obsédés, écœurés du système actuel. Hier encore j'entendais un de nos anciens et de nos plus honorables confrères rappeler avec émotion, avec éloquence ces grandes luttes auxquelles les Dupuytren, les Roux, les Lisfranc, les deux Bérard, les Blandin, les Velpeau, les Paul Dubois, les Rostan, les Louis, les Bouillaud, les Nélaton et tant d'autres ont dû leur notoriété souveraine. M. le ministre de l'instruction publique annonçait dernièrement qu'une loi sur l'enseignement de la médecine était en préparation au Conseil d'Etat. Ne serait-ce pas le moment d'agir et d'intervenir auprès de ce ministre dont les intentions sont toujours si droites, si élevées, si libérales et qui ne demanderait peut-être pas mieux lui-même que d'être soustrait aux ennuis, aux embarras, aux obsessions multiples dont il est accablé toutes les fois qu'une chaire est devenue vacante? On parle beaucoup de pétitions au Sénat sur des questions fort graves sans doute, mais qui ont le triste privilége de diviser et de passionner les esprits. Pourquoi donc personne ne pense-t-il à organiser une pétition pour le rétablissement du concours? Aurions-nous le droit de le tenter, nous, dans ce journal? Je l'ignore, mais je m'en informerai, et, s'il n'y a aucun risque à courir pour l'existence du journal, nous aviserons.

Car, nous l'avons dit cent fois, loin d'être les ennemis de la Faculté, nous sommes, osons le dire, ses amis éclairés, prévoyants, inquiets de son avenir, affligés de beaucoup de choses de son présent, et prêts cependant à la soutenir contre toute agression injuste et contre des attaques dont on voit trop bien le mobile et le but. Aussi libres que qui que soit, nous voulons aussi la liberté, l'indépendance complète de la science, et jamais nous ne prêterons les

©BIU Santé

le Pincio comme le Forum, le Vatican comme le Capitole, Saint-Pierre comme le Colisée. Je voulus visiter aussi le Collége romain qu'occupent les Jésuites. Le père Secchi, l'illustre astronome, m'en fit les honneurs avec une urbanité parfaite, et, comme il m'engageait à monter par l'escalier en spirale qui conduit à l'observatoire qu'il dirige et dans lequel il fait ses analyses spectrales de la lumière stellaire, je levai la tête et je vis sur la porte de cet escalier le portrait de Galilée. Ainsi, Messieurs, les doctrines condamnées de Galilée se sont, en deux siècles, imposées par la seule force de la vérité, et son portrait, dans un lieu où l'on ne s'attend pas à le rencontrer, atteste que la science est désormais invincible. Donc, que la Faculté de médecine de Paris ne reste pas en arrière du Collége romain et, tous, serrons les rangs autour de cette glorieuse méthode expérimentale. » (Longs applaudissements.)

Le professeur entre ensuite en matière. Il trace à grands traits les conditions d'équilibre que remplissent, dans la statique de la vie, les végétaux et les animaux. La plante, sous l'influence de la radiation solaire, fabrique de toutes pièces les tissus organiques avec des minéraux passifs ; elle fabrique toutes les substances ternaires ou quaternaires qui servent d'aliment à l'animal. Ce dernier, trouvant dans le végétal tout ce dont il a besoin, n'emprunte à l'atmosphère et au milieu ambiant que l'oxygène avec lequel il brûle précisément ce que lui a fourni la plante. C'est dans le sang, liquide à la fois réparateur et épurateur, qu'arrivent les résultats de la digestion et l'oxygène. Une partie est brûlée directement pour former de l'eau, de l'azote et de l'acide carbonique ; l'autre partie, destinée au renouvellement des tissus, n'est brûlée qu'après avoir été assimilée aux organes. Elle est alors éliminée sous forme de produits intermédiaires (urée, acide urique, sueur, matières grasses, acides butyriques, etc.). En somme, tout est brûlé et rendu à l'atmosphère et au sol pour être repris par la plante et recommencer cette incessante circulation. La matière, dans ses transformations continuelles et infiniment variées, ne perd jamais rien de son poids. Voilà le grand fait mis en lumière par Lavoisier et qu'il importe de retenir.

Il importe également de retenir qu'il existe entre le végétal et l'animal un antagonisme réel. L'animal est incapable de former de la matière organique avec le minéral, et sans la plante il ne saurait, par conséquent, exister. Il emprunte à l'air son oxygène et lui rend de l'acide carbonique, tandis que le végétal réduit cet acide carbonique, fixe le carbone et dégage de l'oxygène. On sait que, la nuit, le végétal dégage aussi de l'acide carbonique, mais en petite quantité. Grâce à ce balancement entre les deux règnes, l'air, à toutes les heures de la nuit et du jour, partout, est le même et sa composition n'offre que des variations véritablement insignifiantes.

M. Gavarret pense qu'il n'en a pas été ainsi à toutes les époques, et qu'aux temps géologiques qui ont précédé l'apparition de l'homme, l'atmosphère contenait un excès

---

mains à des projets qui tendraient à son assujettissement à quelque autorité que ce puisse être. Le concours serait un des plus précieux éléments de rénovation de l'enseignement, le plus apte à le libérer, et avec lui la science du joug de certaines prétentions, et de mettre en fuite, à sa lumière resplendissante, tous ces oiseaux de nuit que le grand jour offusque.

Par suite des permutations nombreuses qui viennent de s'opérer dans notre Corps professoral parisien, des cours viennent de s'ouvrir sur lesquels nos lecteurs seront sans doute bien aises d'avoir quelques renseignements. Le soin de les leur offrir a été confié à notre excellent ami et collaborateur Maximin Legrand, dont ils connaissent.... tout ce que les convenances m'empêchent de leur rappeler. Notre collaborateur a voulu aussi entendre M. Gavarret, dont le cours, très-aimé et très-suivi, présente, cette année surtout, un surcroît d'intérêt. En passant de la Pitié à l'Hôtel-Dieu, M. le professeur Béhier a cru devoir faire un exposé de principes que nos lecteurs retrouveront ici sous la plume de M. Legrand, et dont nous voulons leur laisser le plaisir de la surprise. C'est M. Peter, agrégé, qui supplée le professeur de clinique empêché, et qui professe la clinique médicale à la Pitié. M. Legrand a pensé, et il a été ici très-approuvé, qu'il fallait donner les encouragements de la publicité à ce jeune et très-méritant confrère à qui la Faculté a confié l'importante mission d'un cours de clinique médicale. Ainsi, M. Béhier représentera, pour la clinique médicale, le présent de la Faculté avec tout ce que son talent peut lui donner d'autorité, et M. Peter son avenir avec tout ce que son mérite peut lui permettre d'espérances.

Pourquoi faut-il que la semaine ait été affligée par le récit d'une rencontre entre un jeune professeur libre de l'École pratique et un jeune interne des hôpitaux ? L'un et l'autre de ces jeunes gens nous sont particulièrement connus, et nous regrettons d'autant plus vivement le résultat qu'ils étaient bien plus dignes de s'aimer et de s'estimer l'un l'autre que d'exposer leur vie l'un contre l'autre. Le jeune interne a reçu, nous dit-on, un coup d'épée dans la poitrine, dont nous ne connaissons pas la gravité. Espérons que cette blessure n'a pas d'importance.

©BIU Santé

d'acide carbonique. Or, des expériences directes ont montré qu'une proportion un peu plus grande d'acide carbonique dans l'atmosphère surexcite la végétation ; cela explique les grandes forêts primitives de fougères arborescentes qui ont formé bientôt, sous l'action des eaux, les tourbières immenses où s'est conservé le charbon fossile. Nous ne reproduirons pas le tableau animé que trace ici le professeur des premiers âges de la planète ; son état incandescent pendant des milliers de siècles ; la formation d'une croûte, peu solide d'abord, qui permet la précipitation des eaux ; les archipels qui apparaissent ensuite par le soulèvement partiel des volcans, lesquels vomissent des torrents d'acide carbonique ; la température élevée qui règne de l'équateur aux pôles, etc., etc. Qu'il nous suffise de dire que M. Gavarret admet la contemporanéité des deux formes de la vie. Dans les plus anciens dépôts de matière végétale on retrouve les empreintes d'insectes et d'animaux bizarres qui ne permettent pas le doute sur ce point.

En résumé, la matière, sous le rapport de la quantité, est invariable ; quels que soient les changements que l'on fasse subir à un corps, son poids reste le même ; on le retrouve toujours. Donc, rien ne se crée, rien ne se perd ; cela n'est plus contesté, et M. Gavarret a voulu seulement le rappeler dans cette première leçon. Dans la seconde, qui complétera les prolégomènes de ces conférences, il montrera que la force est aussi invariable que la matière.

La leçon se termine par des applaudissements prolongés.

Dr Maximin LEGRAND.

OVARIOTOMIE

L'OVARIOTOMIE PEUT-ELLE ÊTRE FAITE A PARIS AVEC DES CHANCES FAVORABLES DE SUCCÈS ? (1)

NOUVELLE SÉRIE D'OBSERVATIONS RECUEILLIES POUR SERVIR A LA SOLUTION DE CETTE QUESTION,

Par M. PÉAN, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc.

II

Mme Jung, née à Paris et demeurant rue Folie-Méricourt, 48, âgée de 27 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, à peau fine et colorée, mariée à l'âge de 19 ans, ressentit, un mois environ après son mariage, dans le côté droit du ventre, des douleurs aiguës pour lesquelles on dut faire une application de sangsues. Les douleurs disparurent, puis se reproduisirent après quelques mois pour persister sans interruption jusqu'à l'époque de l'opération, avec des exa-

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 20 et 22 octobre.

Cette *Causerie* est si grave et si triste que je demande à l'égayer un peu par un récit assez cocasse. L'autre mardi, M. Voillemier avait envoyé à l'Académie de médecine, pour le soumettre à son examen, un homme qu'il avait très-habilement délivré d'un éléphantiasis énorme de cet organe que, selon Voltaire, nous sommes bien aises de posséder, qui nous fait plaisir, mais qu'il faut cacher.

Cet homme, parfaitement guéri du reste et à qui M. Voillemier a restitué un appareil précieux et une fonction charmante, est placé dans la salle de la bibliothèque et assis dans un moelleux fauteuil, près de la cheminée, derrière le paravent. Quelques académiciens viennent l'examiner, puis plus personne, un grand silence se fait. Le fauteuil est si doux, l'air si tiède et le silence si profond, que notre homme s'endort, personne n'étant venu l'avertir qu'il fallait se retirer. Il a ainsi dormi jusqu'à trois heures du matin. A cette heure, il se réveille, se tâte, se souvient et comprend enfin qu'il est prisonnier dans l'Académie. Il crie, il frappe, personne ne répond, personne ne vient. Heureusement qu'il a des allumettes dans sa poche, il trouve un flambeau et l'allume, et le voilà ouvrant portes sur portes, passant de salle en salle, et trouvant enfin le corridor où est situé le logement du concierge appariteur. La femme de celui-ci se réveille la première ; voyant de la lumière, croit à un incendie et se met à crier : Au feu ! Le concierge appariteur, apercevant un homme, le prend pour un voleur et, en brave ancien militaire, lui saute dessus et l'arrête. Cris de la femme, menaces du mari, supplications de l'homme, tableau ! Enfin, tout s'explique, et la porte est ouverte à ce dormeur attardé qui avait rêvé, sans doute, de quelque bonheur dont l'habile main de M. Voillemier lui a redonné la jouissance.

Dr SIMPLICE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — M. Laederich (Jean-Jacques) est nommé aide de chimie, physique et pharmacie à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Wolff.

©BIU Santé

cerbations tellement violentes que les médecins qui la virent à cette époque employèrent successivement les sangsues, les vésicatoires, les injections avec la morphine sans grand résultat. Durant cette période de huit ans, la malade avait eu deux enfants et deux fausses couches ; l'une à trois mois, l'autre à cinq mois et demi.

Au mois de juin 1867, le docteur Baudin, appelé près de Mme Jung dont les douleurs augmentaient sans cesse et rendaient tout repos impossible, reconnut dans le côté droit du ventre une tumeur arrondie, plus volumineuse que la tête d'un fœtus à terme, et douloureuse à la pression. Cette tumeur prit, du mois de juin au mois de septembre, un accroissement si considérable (elle fit plus que tripler de volume), les douleurs devinrent si insupportables, que la malade réclamait à grands cris l'opération et menaçait de s'ouvrir elle-même le ventre si l'on n'accédait promptement à son désir. En même temps, l'amaigrissement allait toujours augmentant et la peau prenait une teinte cachectique. M. Baudin pensa qu'une opération était le seul remède à cet état alarmant. Je fus appelé, et je constatai dans le ventre une tumeur remontant jusqu'à la base du foie, plus prononcée à droite, mais dépassant la ligne médiane pour s'étendre dans le côté gauche, assez régulièrement arrondie, peu mobile, présentant une fluctuation manifeste en certains points.

Quoique les douleurs si vives et accompagnées de fièvre que la malade avait ressenties à plusieurs reprises dussent faire redouter des adhérences nombreuses, résultats de ces péritonites partielles, l'opération fut décidée et faite le 12 octobre 1867, en présence de MM. les docteurs Ordoñez, Morpain, Gaudin et Baudin. La malade ayant été soumise aux inhalations de chloroforme, je fis sur la ligne médiane une incision commençant au-dessous de l'ombilic, et allant jusqu'au pubis. Après avoir divisé successivement, sur la ligne blanche, les différentes couches de la paroi abdominale, et lié à mesure les nombreux vaisseaux qui se trouvèrent intéressés, j'incisai le péritoine sur la sonde cannelée. Le kyste apparut entre les lèvres de la plaie, et on put constater immédiatement qu'il était fixé à la paroi abdominale par des adhérences très-nombreuses, très-larges et très-résistantes.

La ponction du kyste fut faite avec un trocart de fort calibre, et donna issue à sept litres et demi d'une sérosité purulente mêlée de grumeaux.

Il devint alors facile de juger de l'étendue et de l'importance des adhérences du kyste avec la paroi du ventre et avec les intestins, adhérences si nombreuses et si fortes que j'acquis la certitude que vouloir les rompre c'était s'exposer à voir succomber la malade dans les vingt-quatre heures.

Quoique l'état général de Mme Jung se fût beaucoup altéré dans les derniers temps, cependant l'opération n'était pas faite dans ces conditions désastreuses des premières opérations que j'ai publiées, opérations faites *in extremis*, et cette considération me parut devoir modifier la conduite à suivre.

J'avais pu d'ailleurs, en introduisant, d'une part, une main dans la cavité péritonéale au niveau de la partie supérieure de l'incision, d'autre part, plusieurs doigts à travers l'ouverture de la ponction agrandie suffisamment par le bistouri, constater que le kyste, bien que volumineux, était cependant uni-loculaire.

Je me décidai, pour toutes ces raisons, au lieu de chercher à enlever ce kyste quand même, à le faire suppurer. D'ailleurs, la ponction avait été faite à dessein sur un des points où la tumeur avait contracté avec la paroi antérieure de l'abdomen les adhérences les plus fortes. Lorsque j'eus agrandi cette ouverture dans une longueur de 4 centimètres environ, j'introduisis dans la cavité du kyste une sonde de fort calibre que je laissai à demeure pour faciliter l'écoulement du liquide purulent à mesure qu'il se produirait, et je procédai à la fermeture de la plaie extérieure dans tout le reste de son étendue. J'eus soin surtout de disposer les points de suture de façon à adosser les surfaces séreuses assez exactement pour que pas une goutte du liquide morbide ne pût être versée dans le sac péritonéal. Il ne fallut pour cela rien moins que six points de suture profonde à anses séparées en fil métallique et quatre points de suture superficielle.

L'opération avait duré près de deux heures : on avait eu beaucoup de peine à endormir la malade, qui avait été prise de vomissements chloroformiques.

La malade ayant été reportée dans son lit, on recouvrit la plaie avec quelques compresses fréquemment imbibées d'eau fraîche, et on administra des boissons glacées et alcooliques.

Pendant la journée qui suivit l'opération, la malade nous exprima avec effusion sa reconnaissance pour le soulagement qu'elle éprouvait, et, le lendemain matin, quand nous la revîmes, elle nous assura que pour la première fois, depuis un grand nombre de mois, elle avait pu goûter un sommeil calme et réparateur.

Cependant, le second jour, comme la malade se plaignait de quelques douleurs abdominales, surtout dans le côté droit, on appliqua sur le ventre des vessies remplies de glace qui calmèrent promptement ces douleurs. Les vomissements chloroformiques, qui s'étaient renouvelés à plusieurs reprises pendant les douze heures qui suivirent l'opération, avaient complétement cessé.

Dès le troisième jour, on donna du bouillon froid et de l'eau rougie.

Le quatrième jour, on put enlever les épingles. Des injections avec de l'eau tiède additionnée d'alcool et de teinture d'iode étaient faites deux fois par jour. L'état de la malade continua à s'améliorer, le pouls ne dépassant pas 90 pulsations dans les jours qui suivirent. On passa à un régime alimentaire plus substantiel, tout en continuant les boissons alcooliques froides.

©BIU Santé

Le septième jour, je retirai les fils métalliques, que je remplaçai par une suture sèche au moyen de fils maintenus à l'aide du collodion.

La malade reprenait des forces, les douleurs avaient disparu, le sommeil était bon, et l'alimentation, progressivement augmentée, était très-bien supportée.

Au bout de cinq semaines, je fis faire à la malade une ceinture pour lui soutenir le ventre, et je fis adapter à cette ceinture une sonde recourbée avec large pavillon. La malade put alors se lever et s'occuper de ses affaires; mais, depuis cette époque, les injections ont été continuées, et nous eûmes le plus grand soin de laisser l'ouverture du kyste en communication libre avec l'extérieur, tant que nous vîmes celui-ci laisser s'engager le stylet ou verser un peu de liquide au dehors. Lorsque je présentai la malade à l'Académie, huit mois après l'opération, l'écoulement était tari depuis plusieurs semaines et la plaie complétement fermée. Le ventre était normal, souple, indolent. Il était impossible, au palper, de reconnaître aucune trace des débris de cette tumeur, tant la guérison paraissait être radicale et définitive. Quant à la santé générale, elle était tellement satisfaisante depuis plusieurs mois, que la malade avait acquis un véritable embonpoint, et qu'au lieu de paraître ridée et vieillie comme elle l'était au moment de l'opération, elle avait un teint frais et coloré qui aurait pu faire croire qu'elle était plus jeune de quelques années qu'elle ne l'est en réalité.

Remarques. — Bien qu'ici le kyste ovarique, pour la guérison duquel l'opération avait été entreprise, n'ait pas été excisé, nous n'avons pas craint de donner place parmi nos observations à cette gastrotomie qui nous a semblé offrir, au point de vue qui nous occupe, un très-vif intérêt. En effet, en même temps que le succès obtenu met en relief les ressources précieuses que, pour certains cas difficiles où un kyste uni-loculaire présente des adhérences dangereuses à détacher, l'ouverture de la poche suivie de pansements appropriés réserve au chirurgien, ce fait vient s'ajouter à tous ceux que nous avons déjà publiés pour démontrer d'une façon non moins éclatante qu'à Paris, même dans des quartiers populeux, et les conditions hygiéniques étant en apparence les plus déplorables, il est possible, pour tenter la guérison de vastes tumeurs abdominales, d'ouvrir largement le péritoine sans faire courir à la vie des malades des chances trop défavorables. Mme Yung habitait une chambre étroite et difficile à aérer, qui communiquait avec un atelier dans lequel travaillaient un grand nombre de personnes appartenant à la classe ouvrière.

OBSTÉTRIQUE

UNE COMPLICATION PEU CONNUE DE LA GROSSESSE.

Suivant le professeur J. Simpson, le gonflement, l'hypertrophie avec ramollissement de la rate pendant la grossesse est très-fréquente; il l'a constatée dans plusieurs grossesses successives, l'organe revenant à son état normal dans l'intervalle. Et, comme preuve à l'appui, six cas de rupture de la rate, tous mortels, survenant durant ou après l'accouchement, ont été communiqués à la Société obstétricale d'Edimbourg le 6 juin 1866. Il y a donc lieu de faire connaître ce fait pathologique pour en prévenir plus sûrement les fâcheux résultats. L'observation suivante, due au docteur Whitney, en montrera les inconnues et les dangers :

Une femme de 34 ans, à huit mois de sa neuvième grossesse, jouissait de la meilleure santé, n'eussent été des fourmillements dans les bras et une congestion de la face qui, huit jours auparavant, avaient déterminé des accidents qui semblaient indiquer une saignée qui ne fut pas faite, quand le 28 décembre 1867, après un bon souper, elle fut prise d'une violente douleur à l'estomac suivie bientôt de convulsions éclamptiques comme elle en avait déjà éprouvé à un avortement précédent, et qui avaient cédé à la saignée. Après une demi-heure de durée de l'accès, la connaissance revint en partie, la malade put avaler, mais une autre attaque reparut qui dura une heure et demie. La connaissance revint complète, la malade parla, s'assit sur son séant et se leva pour uriner. Elle se recoucha, mais expira presque aussitôt, cinq heures après le début des accidents.

L'inspection de l'utérus montra que le travail n'avait pas commencé, et l'autopsie, faite huit heures après, révéla une rupture — *lacération* — de la rate avec épanchement de 4 à 5 pintes de sang noir et encore fluide. Cet organe était à peine augmenté de volume, et la partie rompue était de la couleur et de la consistance d'une gelée noirâtre. (*Boston med. and. surg. Journ.*, 1er octobre.)

Evidemment cette observation est incomplète, insuffisante et ne saurait convaincre à elle seule. L'état des vaisseaux, du cœur, du cerveau n'a pas été examiné ou, du moins, il n'en est pas fait mention. Si la rupture de la rate avec épanchement considérable suffit à expliquer la mort, rien ne dit qu'il n'y avait pas d'autres lésions, et

©BIU Santé

que ce n'est pas là une simple coïncidence. Cependant, cette rupture est assez extraordinaire pour que, rapprochée des observations du professeur Simpson et des autopsies précédemment signalées, elle acquière une certaine signification. Le défaut d'observations analogues en France ne saurait l'annihiler; car, il suffit que l'attention n'ait pas été éveillée sur ce sujet pour que des faits de ce genre aient passé inaperçus, d'autant plus que l'engorgement, l'augmentation de volume de la rate est très-difficile à découvrir, à apprécier durant la grossesse, et qu'aucun symptôme, comme dans le cas actuel, n'en décèle l'existence. L'augmentation des globules blancs du sang est le seul que M. Simpson ait constamment trouvé. Il y a donc au moins lieu à faire des recherches sur ce sujet. P. GARNIER.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE ET CLINIQUE SUR L'EMPOISONNEMENT, par M. Ambroise TARDIEU, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, avec la collaboration de M. Z. ROUSSIN, professeur agrégé à l'Ecole impériale de médecine militaire du Val-de-Grâce. Paris, 1867, chez J.-B. Baillière et fils.

Il serait bien tard pour rendre compte de ce livre, s'il était dans la destinée de telles œuvres de vieillir vite; mais, après avoir parcouru lentement le beau volume que M. le professeur Tardieu a publié sous le titre modeste d'*Etude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement*, après avoir lu avec soin les pages si riches de faits, de recherches et de préceptes utiles que contient ce volume, on sent qu'il ne s'agit point là d'une de ces œuvres éphémères dont il faut se hâter de parler avant qu'elles soient oubliées, mais au contraire d'un de ces livres rares qui font époque dans l'histoire de la science, dont ils résument le passé et préparent l'avenir.

L'idée simple, juste et féconde qui a présidé à la conception et, si l'on peut ainsi dire, à la gestation de l'œuvre de M. Tardieu, le principe philosophique qui s'en dégage et qui en constitue le caractère propre et original, c'est qu'il faut prendre pour base de l'étude médico-légale de l'empoisonnement les résultats de l'observation clinique. « Les effets que produit l'empoisonnement chez l'homme, dit M. Tardieu, constituent une maladie accidentelle dont les symptômes, la marche, les formes diverses, les signes diagnostiques, les différentes terminaisons, les lésions anatomiques, le traitement sont autant d'éléments indispensables à connaître et dont la médecine légale autant que la médecine pratique ont besoin, l'une pour en déduire la solution des questions nombreuses dont se compose l'expertise en matière d'empoisonnement, l'autre pour apprendre à prévenir, à reconnaître et à combattre une maladie toujours grave, une cause de mort souvent obscure. Et ce sont précisément ces éléments qui manquent presque complétement dans l'étude que l'on avait faite jusqu'ici de l'empoisonnement, aussi bien au point de vue de la pathologie et de la clinique que de la médecine légale.

« Convaincu que tout ou presque tout était à refaire sur ce point, pénétré des devoirs que m'impose mon enseignement, je me suis mis à l'œuvre, et j'ai repris par la base, pour moi d'abord et pour ceux qui me font l'honneur de suivre mes leçons, l'étude de chaque espèce d'empoisonnement; j'ai recueilli les faits épars, je les ai soumis à une exacte et minutieuse analyse, et je me suis efforcé de reconstituer pour chacune d'elles le tableau fidèle de la maladie telle que chaque poison l'engendre chez l'homme. Je suis arrivé à donner ainsi aux applications que réclame la médecine légale un fondement solide sur lequel pourront s'appuyer également la pathologie et la clinique de l'empoisonnement. »

L'auteur marque ainsi, dans les lignes que nous venons de citer, le vrai caractère et la véritable portée de son œuvre. L'empoisonnement y est envisagé d'une manière plus vraie que l'on ne l'a fait jusqu'ici et étudié suivant une méthode plus médicale et véritablement clinique. Tout en accordant à l'analyse chimique et à l'expérimentation sur les animaux la part légitime qui leur est due comme éléments de l'expertise médico-légale, M. Tardieu ne leur permet pas de garder le rôle prépondérant qu'elles avaient joué jusqu'à lui, au préjudice de l'observation clinique. C'est par la réunion de quatre éléments : 1° l'étude des symptômes ; 2° l'examen des lésions cadavériques ; 3° l'analyse chimique ; 4° les expériences sur les animaux que se constitue l'expertise médico-légale complète. C'est de la combinaison de ces éléments en proportions diverses que naît la lumière dans l'esprit du médecin légiste chargé d'éclairer la justice.

Le livre, dont nous ne pouvons donner à nos lecteurs qu'une rapide analyse, se compose de deux parties : 1° l'étude de l'empoisonnement en général ; 2° l'histoire des diverses espèces d'empoisonnement.

La première partie est divisée en cinq chapitres dans lesquels l'auteur passe successivement en revue :

1° Les circonstances dans lesquelles se produisent les faits d'empoisonnement et les conditions qui en découlent pour la pratique de la médecine légale;

2° L'histoire générale de l'empoisonnement, comprenant le mode d'action des substances vénéneuses, les symptômes communs et la marche de l'empoisonnement, ainsi que les lésions qu'il détermine;

BIU Santé

3° Les cas de mort naturelle et de maladies spontanées qui peuvent être confondus avec lui ; — dans ce chapitre, l'auteur distingue : 1° les faits dans lesquels la cause matérielle de la mort est évidente et la suspicion d'empoisonnement non admissible : *iléus, étranglement intestinal*, fièvre typhoïde ; ruptures viscérales, ulcères simples du tube digestif, perforations spontanées ; péritonite, tumeurs sanguines du petit bassin ; congestion et hémorrhagie cérébrales ; méningite, hydrocéphale ; maladies du cœur et des poumons ; — 2° les faits dans lesquels la cause de la mort restant douteuse, la suspicion d'empoisonnement ne peut être jugée que par l'analyse chimique : choléra, entérite, gastro-entérite, hémorrhagie intestinale, indigestion. Ce chapitre se termine par la relation d'un fait extrêmement grave dans lequel M. Tardieu discute d'une manière très-complète les questions médico-légales que soulèvent les cas de ce genre et où il résume avec autorité les principes qui doivent guider l'expert en semblable occurrence.

« Dans les cas obscurs et difficiles, dit M. Tardieu, dans lesquels la distinction de la mort naturelle et de l'empoisonnement est absolument impossible sans le secours de l'analyse chimique, le médecin légiste doit conclure constamment à la nécessité de rechercher le poison ; mais dans ceux, au contraire, où l'autopsie cadavérique lui révèle des lésions organiques auxquelles la mort ne peut pas ne pas être attribuée, il ne doit pas hésiter à les signaler avec toute leur signification, et, à moins de circonstances toutes particulières, à éloigner comme dénuée de fondement toute suspicion d'empoisonnement. La réserve et le doute seraient ici complétement déplacés, et auraient le double inconvénient de prolonger la durée de l'inculpation qui pèserait sur un innocent, et de compromettre ou même d'égarer la justice. »

4° Les procédés d'expertise en matière d'empoisonnement. Dans ce chapitre, l'auteur fait connaître une *méthode générale de recherche des principaux poisons*, méthode qui lui est propre et qu'il applique seulement à une vingtaine de substances choisies parmi celles que la statistique judiciaire signale comme les plus employées par les empoisonneurs. Cette méthode permet d'arriver avec une grande rapidité et une grande sûreté à la détermination de la substance qui a produit l'empoisonnement. Deux tableaux dichotomiques, l'un pour les poisons minéraux, l'autre pour les poisons organiques, permettent au lecteur d'embrasser, en quelque sorte, d'un coup d'œil la série des opérations nécessaires pour arriver, par éliminations successives, à préciser l'espèce de la substance vénéneuse.

Pour les poisons minéraux, les caractères sont tirés de la nature des modifications que les matières suspectes éprouvent par leur contact avec les réactifs chimiques ; pour les poisons organiques, au contraire, l'analyse chimique est insuffisante ; il faut recourir, en outre, à l'expérimentation sur les animaux vivants ; ceux-ci deviennent, pour ainsi dire, les *réactifs physiologiques* des poisons organiques, grâce à l'action spéciale et *élective* que ces substances exercent sur certains organes, par l'intermédiaire du système nerveux, l'atropine sur l'iris, la strychnine sur les muscles de la vie animale, la digitaline sur le cœur, etc.

L'expérimentation sur les animaux vivants donne à l'expertise un nouvel et important élément de certitude et de démonstration dont plus d'une affaire criminelle a déjà fourni l'occasion d'apprécier la valeur.

5° Questions médico-légales relatives à l'empoisonnement. Dans ce chapitre, l'auteur passe en revue les principales questions qui sont posées aux médecins légistes et résume les éléments de solution que la science fournit. Ces questions sont les suivantes :

1° La mort ou la maladie doivent-elles être attribuées à l'administration ou à l'emploi d'une substance vénéneuse ? — Question capitale qui domine toutes les autres.

2° Quelle est la substance vénéneuse qui a produit la maladie ou la mort ?

3° La substance employée pouvait-elle donner la mort ?

4° La substance vénéneuse a-t-elle été ingérée en quantité suffisante pour donner la mort ? A quelle dose est-elle capable de la donner ?

5° A quel moment a eu lieu l'ingestion du poison ?

6° L'empoisonnement peut-il avoir lieu et le poison a-t-il pu disparaître sans qu'on en trouve des traces ? Après combien de temps ?

7° La substance vénéneuse extraite du cadavre peut-elle provenir d'une source autre que l'empoisonnement ?

8° L'empoisonnement est-il le résultat d'un homicide, d'un suicide ou d'un accident ?

9° L'empoisonnement peut-il être simulé ?

Toutes ces questions importantes que soulèvent les affaires d'empoisonnement sont résolues d'après les données les plus certaines et les plus positives de la science.

Telle est la première partie de ce livre qui concerne l'étude de l'empoisonnement en général.

Dans la deuxième partie, consacrée à l'*étude des principales espèces d'empoisonnement*, nous trouvons, parmi *les considérations préliminaires*, le passage suivant, que l'on ne saurait trop recommander à l'attention de l'autorité compétente :

« Tandis que l'autorité réglemente, dans une pensée fort louable d'ordre et de sécurité publics, la vente de certaines substances vénéneuses, il en est d'autres, les allumettes phosphorées notamment, qu'elle laisse entre les mains de tous, de l'enfant lui-même et du dernier des idiots, sans nécessité, sans prétexte, contre le vœu unanime non-seulement de tous les corps savants, mais de tous les gens sensés. Mais si cet exemple est le plus frappant, combien

©BIU Santé

n'en pourrait-on pas citer encore qui, dans les arts, dans l'industrie, dans l'agriculture, nous montreraient, employés chaque jour, et par conséquent mis à la portée des plus mauvais desseins ou livrés à toutes les méprises, bien des poisons qui, comme le plomb, pourraient être remplacés par d'autres substances non vénéneuses ou suppléés, comme le mercure, par d'autres procédés industriels ou artistiques que la science est dès à présent en mesure d'indiquer? » — Il est impossible de rien ajouter à la vérité et à l'autorité de ces paroles.

Ces mêmes considérations préliminaires contiennent un exposé des dispositions légales et des prescriptions administratives qui régissent, en France, la vente, l'achat et l'emploi des substances vénéneuses. Suit un tableau de la *statistique de l'empoisonnement criminel en France, de* 1851 *à* 1863. De ce tableau ressortent les résultats suivants qui méritent d'être signalés :

1° Le nombre des crimes d'empoisonnement déférés aux cours d'assises va en diminuant d'une manière sensible ;

2° Dans la responsabilité de ces crimes, la plus large part incombe au sexe féminin.

3° Quant à la nature du poison, le nombre des substances usitées est extrêmement restreint. Vingt-six substances seulement ont été administrées comme poisons. Il n'en est véritablement que six qui figurent dans le tableau pour un chiffre digne de fixer l'attention : l'arsenic, le phosphore, le sulfate de cuivre ou vitriol bleu, le vert-de-gris, l'acide sulfurique et les cantharides, qui, à eux seuls, représentent les 11/12es du nombre total des empoisonnements. Les vingt autres substances ne fournissent ensemble qu'un chiffre restreint d'empoisonnements et ne sont employées que dans des circonstances tout à fait exceptionnelles. — L'arsenic, ce roi des poisons minéraux, commence à perdre la faveur dont il jouissait autrefois et à être remplacé par le phosphore dans l'estime de MM. les empoisonneurs.

Nous devons appeler l'attention du lecteur sur la classification nouvelle, plus naturelle que l'ancienne, que l'auteur donne des diverses espèces d'empoisonnement. Elles sont divisées en cinq groupes :

1° L'empoisonnement par les poisons *irritants* et *corrosifs* : acides et alcalis concentrés, purgatifs drastiques, etc.

2° L'empoisonnement par les poisons *hyposthénisants* : arsenic, phosphore, sels de mercure, de cuivre, émétique, nitre, sel d'oseille, digitale, digitaline, etc.

3° L'empoisonnement par les poisons *stupéfiants* : plomb, chloroforme, alcool, belladone et atropine, tabac et nicotine, ciguë, aconit, champignons vénéneux, etc.

4° L'empoisonnement par les *narcotiques* : opium, ses alcaloïdes et leurs dérivés.

5° L'empoisonnement par les *névrosthéniques* : stryclinine, noix vomique, acide prussique, cantharides.

Dans chacun de ces groupes, il n'est question que des principales espèces de poison. Après avoir fait connaître les conditions dans lesquelles se produisent le plus ordinairement chaque empoisonnement, on donne la description sommaire des phénomènes cliniques et anatomiques qui lui sont propres, on indique les procédés de recherche chimique et physiologique auxquels il peut donner lieu, et on examine les questions médico-légales qu'il soulève d'une manière spéciale.

C'est ainsi que sont passés successivement en revue : 1° Dans le groupe des poisons *irritants* et *corrosifs*, les empoisonnements par l'acide sulfurique, le sulfate d'alumine et de potasse, l'acide nitrique, l'acide chlorhydrique, l'acide oxalique, l'acide tartrique; la potasse, la soude et l'ammoniaque; les drastiques, vératrine, ellébore blanc, coloquinte, gomme-gutte, épurge, gomme-résine d'euphorbe, colchique, huile de croton tiglium, etc. — L'étude de chaque espèce de ce groupe d'empoisonnements est appuyée sur une série d'observations choisies; l'étude de l'empoisonnement par les drastiques, en particulier, est accompagnée d'un choix d'observations relatives à des cas d'empoisonnement par les substances drastiques réputées abortives, et dans lesquelles l'avortement, parfois suivi de mort, a été le résultat de l'administration de ces substances, telles que le suc d'if, la rue, la sabine, etc. Enfin, une observation relative à une tentative d'*empoisonnement par l'huile de croton tiglium introduite dans des fraises*, offre un spécimen tout à fait insolite de l'empoisonnement par les drastiques et fournit, en outre, l'occasion d'apprécier les difficultés singulières que peuvent présenter les expertises de cette nature.

Parmi les empoisonnements du deuxième groupe (par les poisons *hyposthénisants*), il faut citer l'empoisonnement par l'*arsenic* à l'étude duquel l'auteur consacre de nombreuses et intéressantes pages. Dans la série d'observations qui l'accompagnent, on lit avec intérêt celle de l'empoisonnement du duc de Praslin, qui suscita autrefois tant de commentaires; affaire soi-disant mystérieuse que les rapports médico-légaux de MM. Andral, Rouget, Orfila et Tardieu réduisent aux proportions ordinaires d'un empoisonnement suicide.

Vient ensuite : l'empoisonnement par le *phosphore* dont les cas se multiplient de plus en plus, grâce aux facilités offertes par la diffusion de cette substance. Il y aurait un moyen très-simple de prévenir un grand nombre de ces empoisonnements, en rendant obligatoire la substitution du phosphore amorphe, — qui n'est pas vénéneux, — au phosphore ordinaire, dans la fabrication des allumettes chimiques; mais ce moyen serait beaucoup trop simple, et voilà pourquoi il y a eu, il y a et il y aura encore beaucoup d'empoisonnements — homicides, suicides ou accidentels — par le phosphore. La routine et les considérations tirées de l'intérêt particulier ont prévalu et prévaudront sans doute longtemps encore contre le vœu unanime de tous les corps savants et de tous les gens sensés.

©BIU Santé

L'empoisonnement par les sels de cuivre (vert-de-gris, couperose bleue), par les sels de mercure et le sublimé corrosif, par l'émétique, par le sel de nitre, par le sel d'oseille, sont exposés ensuite avec plus ou moins d'étendue, suivant leur degré d'importance.

Mais, de toutes ces études, la plus intéressante et la plus remarquable, à notre avis, est celle que les auteurs ont consacrée à l'empoisonnement par la *digitaline*, ce poison redoutable qui était encore inconnu du public avant l'époque récente où il acquit une sinistre notoriété par le crime commis par le médecin homœopathe Couty de Lapommerais. On y lit avec un puissant intérêt le rapport médico-légal que MM. Tardieu et Roussin eurent à rédiger sur cette affaire tristement célèbre. Tout le monde sait le rôle brillant que jouèrent, dans ces débats, ces habiles experts en montrant le parti que l'on pouvait tirer de l'expérimentation physiologique dans la recherche des poisons que l'analyse chimique est impuissante à démontrer. Nous ne saurions trop recommander la lecture et la méditation de ce rapport, véritable modèle du genre, aux médecins qui sont appelés à faire des expertises médico-légales.

Parmi les empoisonnements du troisième groupe (par les poisons *stupéfiants*), — dont le type est la belladone ou son principe actif, l'*atropine*, — il faut citer l'empoisonnement par la *nicotine*, principe actif du tabac qui a dû, comme la digitaline entre les mains du docteur Couty de Lapommerais, comme la morphine entre celles du docteur Castaing, sa regrettable notoriété à l'empoisonnement commis par le comte de Bocarmé. C'est à l'occasion de cette affaire célèbre qu'un chimiste belge très-habile, M. Stas (de Bruxelles), chargé de l'expertise médico-légale, imagina le meilleur procédé de recherches qui ait été appliqué jusqu'ici à la découverte des alcalis organiques. Le rapport de M. Stas, reproduit dans le livre que nous analysons, résume toute l'histoire médico-légale de l'empoisonnement par la nicotine.

Appartiennent encore au même groupe : les empoisonnements par la ciguë et la *conicine*, par l'aconit et l'*aconitine*, par les champignons, par le *curare*, ce terrible poison indien dont M. Cl. Bernard a fait une si belle étude ; par le chloroforme, par l'alcool, enfin par le plomb, le seul poison minéral qui fasse partie de ce groupe formidable.

Le quatrième groupe (*narcotiques*) est constitué uniquement par l'opium, ses principes et ses dérivés. De ces principes, la morphine est celui qui passe encore pour le plus actif, le plus puissant, l'alcaloïde vénéneux par excellence, bien que les recherches récentes de M. Cl. Bernard tendent à lui assigner, dans l'ordre de l'action toxique, un rang inférieur à la suite de la *thébaïne*, de la *codéine*, de la *papavérine*, de la *narcéine*, la *narcotine* occupant le dernier degré de l'échelle de la vénénosité des alcaloïdes de l'opium.

La principale affaire criminelle à laquelle ait donné lieu l'empoisonnement par ces alcaloïdes est l'affaire Castaing (empoisonnement par l'acétate de morphine), dont nous trouvons, dans le livre de M. Tardieu un résumé succinct qui fournit, entre autres enseignements, un spécimen curieux de ce qu'était la médecine légale en France il y a quarante ans, et des incertitudes dans lesquelles elle se débattait encore.

Dans les pages consacrées au cinquième et dernier groupe (poisons névrosthéniques) ressortent une étude très-étendue et très-importante de l'empoisonnement par *la strychnine* et la noix vomique, ainsi qu'une relation très-détaillée de l'affaire *Palmer*, qui fait le pendant des affaires Castaing, de Bocarmé et de Lapommerais, ces initiateurs dans la science de l'empoisonnement criminel.

L'ouvrage se termine par une étude intéressante sur l'empoisonnement par l'acide prussique et sur l'empoisonnement par les cantharides.

Tel est ce livre dont on ne saurait trop recommander la lecture et la méditation aux médecins et aux chimistes désireux de se rendre dignes d'exercer les fonctions redoutables d'expert en matière d'empoisonnement. Il doit être considéré, à notre avis, comme l'une des parties les plus remarquables et les plus importantes de l'œuvre scientifique si considérable de M. le professeur Tardieu. L'*Étude médico-légale et clinique de l'empoisonnement* fait suite à de nombreux mémoires, déjà publiés, sur diverses questions de médecine légale, telles que l'*Identité*, la *Combustion spontanée*, la *Fabrication et l'emploi des allumettes chimiques*, l'*Infanticide*, l'*Avortement*, les *Attentats aux mœurs*, la *Simulation*, la *Pendaison*, les *Assurances sur la vie*, etc., etc. Toutes ces études réunies au volume que nous venons d'analyser, et complétées, formeraient un *Traité de médecine légale* qui ferait l'heureux pendant du *Dictionnaire d'hygiène et de salubrité publique*, et constituerait avec ce dernier les deux plus beaux fleurons de la couronne scientifique de M. Tardieu. Espérons que l'éminent professeur mettra la dernière main à un Traité *ex professo* de médecine légale que le monde savant est en droit d'attendre de son expérience consommée. Il le doit à la science et à sa propre gloire.

N'oublions pas, en terminant, qu'une part du mérite de l'ouvrage que nous venons d'analyser revient à M. Roussin, collaborateur de M. Tardieu pour la partie de l'expertise médico-légale relative à la recherche chimique des poisons, et déjà très-honorablement connu par des travaux de chimie légale qui ont fondé sa réputation dans cette branche importante de la science médicale.

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

©BIU Santé

FORMULAIRE

ÉLECTUAIRE FERRUGINEUX. — COPLAND.

Sous-carbonate de fer	15 grammes.
Sirop de gingembre	15 —
Conserves d'écorces d'oranges. . . .	60 —

Mêlez. — On en donne deux ou trois fois le jour, gros comme une noix muscade, pour remédier à la chlorose. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 DÉCEMBRE 1758.

Le roi accorde un uniforme aux médecins de ses armées et à ceux de ses hôpitaux militaires. Cet uniforme sera de drap pourpre clair : habit, veste et culotte de même, avec un galon d'or de quatorze lignes sur les longueurs du devant de l'habit et de la veste, et sur les poches tant de la veste que de l'habit, avec un collet de velours noir. Les médecins en chef consultants de l'armée, de même que les médecins inspecteurs des hôpitaux militaires du royaume, auront pour marque de distinction un double galon de vingt lignes sur la manche, qui sera en botte. Ce galon sera guilloché. Les boutons seront d'or, à limace, et finiront à la hauteur de la taille. — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Voici comment les voix se sont réparties pour la présentation de trois candidats à la chaire de thérapeutique et de matière médicale. — Nombre des votants, 26.

Pour la première place : Au premier tour, M. Gubler 25 voix; M. Bouchut 1.
Pour la seconde place : M. Bouchut 15 voix; M. Empis 10; 1 bulletin blanc.
Pour la troisième place : M. Empis 25 voix; 1 billet blanc.

COLLÉGE IMPÉRIAL DE FRANCE. — M. Elie de Beaumont, professeur au Collége impérial de France, est nommé vice-président de cet établissement pour l'année scolaire 1868-1869.

M. Bréal, professeur au Collége impérial de France, est nommé secrétaire de cet établissement pour l'année scolaire de 1868-1869.

M. Elie de Beaumont, professeur d'histoire naturelle des corps inorganiques au Collége impérial de France, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1868-1869, par M. Charles Sainte-Claire Deville, membre de l'Institut.

M. le docteur Marey est chargé du cours d'histoire naturelle des corps organisés au Collége, impérial de France, pendant l'année classique 1868-1869.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — M. Schutzenberger (Paul), préparateur de chimie au Collége impérial de France, est nommé directeur adjoint du laboratoire d'enseignement chimique à la Faculté des sciences de Paris (emploi nouveau).

M. de Clermont est nommé sous-directeur du laboratoire d'enseignement chimique à la Faculté des sciences de Paris (emploi nouveau).

M. Lionnet, bachelier ès sciences, est chargé des fonctions de préparateur de la chaire de chimie minérale à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. de Luynes, chef des travaux chimiques, appelé à d'autres fonctions.

M. Philippon, bachelier ès sciences, est chargé des fonctions de préparateur d'anatomie et physiologie des animaux à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Gervais, dont la démisson est acceptée.

M. Jannetaz, licencié ès sciences, aide naturaliste au Muséum, est chargé, en outre, des fonctions de préparateur de minéralogie à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. de Mercey, dont la démission est acceptée.

— La Société médicale du Panthéon vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1868. On été élus :

Président, M. le docteur Delasiauve ; — 1er vice-président, M. le docteur Girault ; — 2e vice-président, M. Saint-Génez ; — secrétaire général, M. le docteur de la Grandière ; — 1er secrétaire annuel, M. le docteur Sandras ; — 2e secrétaire annuel, M. le docteur Blumenthal ; — trésorier, M. Boyer ; — archiviste, M. le docteur Gaye.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Gubian, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu, ancien président de la Société impériale de médecine, administrateur du Dispensaire général et président du Comité médical, président du Comité de vaccine du département du Rhône, membre de la Commission administrative de la Société d'instruction primaire, vice-président de l'Association des anciens élèves du lycée de Lyon, chevalier de la Légion d'honneur, etc., est décédé le 2 décembre 1868, dans sa 76e année.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

BIU Santé

Une Encyclique

CONTRE LA PRESSE MÉDICALE.

La *Revue médicale* vient de répandre parmi ses lecteurs une encyclique contre la Presse médicale en général et sans aucune exception. Comme toutes les publications de ce genre, celle-ci part d'un état de choses supposé par l'auteur beaucoup plus qu'étudié sur nature. M. Sales-Girons, le souverain pontife de la *Revue médicale,* a une manière à lui, très-spirituelle sans doute et très-habile, d'exposer les situations à ses lecteurs, de poser les questions et de les trancher pontificalement, sans appel possible, à moins que la raison et la pensée ne s'insurgent contre les jugements souverains de l'autorité siégeant au petit Vatican de la rue Bonaparte. N. S. P. Sales-Girons Ier se fâche donc tout rouge contre la Presse médicale, et voici très-crûment et entre autres choses, les jolis petits compliments de fin d'année qu'il lui adresse :

L'histoire prochaine dira que ce fut une faute à la Presse médicale française, la mieux fournie de toutes les Presses, d'avoir laissé croire à ses lecteurs, tout comme on l'enseignait à la Faculté, que la pratique est tout et que la pensée n'est rien, lorsque en attendant, grâce à ce laisser faire de l'ignorance ou de l'obscurantisme, on conduisait la médecine dans le système le plus dégradant que l'on puisse imaginer.

Est-il un de nos journaux, pris dans ceux même qui ne pactisent pas avec le matérialisme, qui ait songé seulement à signaler le piége de cette préoccupation de la pratique pure en tout et pour tout, pendant que des systématiques de la pire espèce travaillaient à la confection philosophique d'une physiologie, devant laquelle nos plus saines traditions ne sont plus que ridicules ?

Et d'abord il eût fallu le voir pour soi, ce piége, avant de le dénoncer aux autres ; mais de nos rédacteurs, ceux qui y auraient le moins consenti ne s'en sont point doutés. Leur journal a continué de faire de la pratique pour la pratique, et aujourd'hui l'erreur a gagné si profondément notre science, qu'on se demande s'il y aura un moyen de l'en dégager.

Ainsi d'une part, l'intelligence médicale amoindrie de tout ce qu'un long sensualisme peut amoindrir une intelligence et, d'autre part, une doctrine toute faite de matière, et que cette intelligence accepte, incapable qu'elle est devenue de la juger pour protester contre.

Voilà l'état de choses auquel une certaine négligence de notre presse, pour ne pas dire mieux, a laissé échouer la médecine (*sic*). Nos journalistes cependant ne s'en poseront pas moins comme les moniteurs de tout ce qui intéresse notre science et son honneur. Mais ils n'auront que l'excuse d'y avoir été pris eux-mêmes : à force de faire des articles de pratique facile, ils ont désappris la façon des articles de doctrine. La pensée est une faculté qui demande une culture suivie pour porter des fruits à l'heure voulue.

Donc, quand même on la réveillerait aujourd'hui, cette presse, pour faire face à l'ennemi,

FEUILLETON

NOTES DE VOYAGE EN ESPAGNE (1).

Après avoir assisté à l'une des trois messes dans la chapelle du *Connétable,* où on remarque le tombeau en marbre richement sculpté de Don Pèdre Fernandez Vélasco, connétable de Castille, et celui de sa femme, je revins dans l'intérieur de la cathédrale pour y attendre la célébration de la grand'messe que les cloches à toute volée annonçaient aux habitants ; bientôt, j'aperçus un nombreux clergé surgir de différents points de l'église et aller prendre place dans les stalles qui entourent le maître-autel, lequel, dans les églises d'Espagne, est très-élevé et placé sur une estrade d'une trentaine de marches au-dessus du niveau du sol ; le chœur n'est pas placé, comme dans nos églises, près du maître-autel, mais bien au milieu de la nef. Il est également très-élevé, et reçoit le lutrin, ainsi que le chapitre métropolitain ; les stalles du chœur de cette cathédrale sont en bois de cèdre et d'une richesse de sculpture incomparable ; c'est là que vint se placer tout le chapitre dans un costume presque plus laïque que religieux. Chaque dignitaire était revêtu d'un manteau noir à collet et revers violets rabattus attaché avec un cordon de soie de même couleur et terminé par deux glands retombant élégamment sur le devant ; un petit rabat blanc se dessinait à merveille sur ces couleurs tranchées. Bientôt l'orgue annonça l'arrivée du prêtre officiant, et je dois dire que les accords de cet instrument, dont les tuyaux sont placés horizontalement, en forme de trompettes, m'ont paru plus guerriers que religieux. Ce qui me frappa pendant la célébration si pompeuse de cet office, c'est le peu de fidèles qui y assistaient ; une quarantaine de femmes, à genoux sur les dalles ou assises sur leurs talons, et autant d'hommes se tenant debout sur les bas-côtés, formait toute l'assistance. Moi-

(1) Suite. — Voir le numéro du 3 décembre.

©BIU Santé

que pourrait-on attendre de sa résistance, insciente qu'elle est du système qu'il faut combattre, de la doctrine qu'il faut servir et des arguments philosophiques qu'il faut mettre en œuvre pour remplir ce double rôle en bonne critique?

Nous n'avions pas encore lu cette bulle foudroyante et nous nous préparions à la lire quand M. Sales-Girons, en personne, nous a fait l'honneur de sa visite. — Je viens vous prémunir, nous a-t-il dit ou à peu près, contre les impressions que vous pourriez recevoir de mon article. Et s'emparant de notre numéro de la *Revue* placé là sous ses yeux et revêtu encore de sa bande protectrice, notre confrère nous a donné le plaisir d'en entendre la lecture de sa bouche même, plaisir véritable, car il lit très-bien, accentue et souligne, de sorte que nous aurions mis mauvaise grâce à ne pas bien saisir les aménités et les gracieusetés de ce nouveau *syllabus*.

Nous voilà donc bien et dûment convaincus, mes chers confrères de la Presse médicale, de toutes sortes d'étourderies, d'imprudences, d'imprévoyances et d'ignorances. Pendant que nous nous occupions bêtement de diachylon, de cataplasmes ou de lavements, nous avons laissé pénétrer le matérialisme, cet affreux moloch dans la science. Quelques-uns de nous voudraient bien l'en expulser, mais il est trop tard. Et d'ailleurs savons-nous le premier mot de la philosophie qu'il faudrait lui opposer? Pourrions-nous bégayer un premier principe d'une doctrine médicale quelconque? Ce matérialisme qui nous effraye sommes-nous capables de l'étudier et de le comprendre? Impuissance et silence, voilà la pénalité qui nous est infligée, et nous la méritons bien; subissons-la donc avec résignation, car la *Revue médicale* seule, du haut de ses principes et de ses dogmes, peut s'opposer au flot envahissant du sensualisme, du positivisme, du matérialisme, du panthéisme et autres cataclysmes dont nous sommes menacés.

Toute cette portraiture est de pure fantaisie. Nous n'avons pas reçu et nous ne voulons pas nous donner la mission de défendre nos collègues de la Presse contre ces accusations peu confraternelles. Il nous suffit de dire que, en généralisant ses attaques, la *Revue médicale* n'a été ni juste ni vraie. En se posant devant ses lecteurs comme le seul organe de la philosophie, comme le seul adversaire que le matérialisme ait rencontré, comme le seul représentant de la doctrine vitaliste, M. Sales-Girons peut faire un adroit prospectus, mais il ne rend hommage ni à la vérité ni à la justice.

En ce qui concerne l'UNION MÉDICALE nous perdrions, en vérité, et nous ferions perdre à nos lecteurs soit anciens, soit nouveaux, un temps précieux en prouvant à la *Revue médicale* que, parmi les exceptions qu'elle aurait pu et dû faire dans cette fusillade de la Presse, notre journal avait le droit de se trouver placé.

Il est vrai que nous ne confessons ni la même philosophie, ni le même vitalisme,

---

même, quoique très-fatigué, je fus forcé de suivre l'office sur mes jambes, le dos appuyé contre un pilier.

J'étais sur le point de faire une sortie contre cette absence de prévoyance des églises pour le public, lorsque, ouvrant le voyage si pittoresque et si intéressant de Théophile Gautier, j'ai trouvé cette phrase : « Nous n'avons pas l'idée, nous autres catholiques du Nord, avec nos temples voltairiens, du luxe, de l'élégance, du confortable des églises espagnoles. Ces églises sont meublées, vivantes, et n'ont pas l'aspect glacialement désert des nôtres. Les fidèles peuvent y habiter familièrement avec Dieu. » J'accepte tout ce qui a rapport à l'ornementation et au confortable de ce qui sert aux offices et aux officiants; mais, pour ce qui concerne le public, je me demande où et dans quelle église le spirituel touriste a trouvé ce confortable qu'il décrit avec tant d'exaltation. Si Théophile Gautier a assisté, comme il est à croire, à un grand service divin, je voudrais bien savoir comment il a trouvé à s'asseoir autrement que d'après l'attitude orientale, peu commode d'ailleurs et dangereuse même par la fraîcheur des dalles en pierre et en marbre, seul siége *confortable que les églises d'Espagne offrent aux fidèles pour habiter familièrement avec Dieu.* Chaque fois que je suis resté quelque temps dans une église d'Espagne, n'ayant pas la souplesse des femmes pour m'asseoir sur mes talons, je ressemblais à un échassier en me tenant tantôt sur une jambe, tantôt sur l'autre; attitude fatigante qui me faisait regretter le confortable prosaïque de nos églises, surtout de la Madeleine, ma paroisse, où les fidèles peuvent ici, en respirant un air chaud l'hiver et frais l'été, s'asseoir à leur aise sans aucune crainte de la fraîcheur des dalles et y habiter familièrement et même longuement avec Dieu.

Au moment du baisement de la croix, il y eut un cérémonial qui me parut très-digne et très-imposant : Pendant que le prêtre était tourné du côté du chapitre, tenant la croix à la main, les dignitaires de l'église, se rangeant deux par deux, descendirent ainsi les marches du chœur, et traversèrent, en passant au milieu des fidèles, l'espace qui les séparait du maître-autel; et, avant de franchir la première marche qui devait les conduire jusqu'à l'officiant, les

©BIU Santé

ni l'animisme confessés par la *Revue médicale ;* il est vrai qu'elle règne à peu près sans partage sur un empire de haute abstraction métaphysique, angélique, séraphique et orthodoxe. Si elle s'était bornée à réclamer ses droits uniques à la physiologie de Saint-Thomas d'Aquin, nous nous serions bien gardé de la troubler dans sa possession exclusive. Mais, ses visées paraissant être plus générales et tendant à nous dépouiller de toute pensée philosophique, à nous représenter comme claquemuré dans la vulgarisation des onguents et des pommades, à nous faire assister inconscients et muets au mouvement scientifique de notre époque, à nous dénier toute participation à la résistance contre l'invasion du matérialisme, à nous contester tout principe et toute idée doctrinale et, en fin de compte, à nous renvoyer à l'école, il nous paraît juste et convenable de signaler, de signaler seulement cette présomption de notre aimable confrère, qui nous semble avoir manqué aux premiers devoirs du vrai chrétien, c'est-à-dire à la justice et à la charité.

Que M. Sales-Girons croie bien d'ailleurs que nous écrivons ces lignes sans amertume et sans irritation. A preuve c'est que, dans ce même article, nous voulons signaler à nos lecteurs une critique qui s'y trouve, diamant mal enchâssé, c'est vrai, mais diamant très-fin et de la plus belle eau; nous voulons dire un exposé et une appréciation de quelques expériences de M. le docteur Onimus, qui a cru avoir créé des leucocytes de toutes pièces et par génération spontanée en prenant de la sérosité récente et limpide d'un vésicatoire, la renfermant dans une poche de baudruche, laquelle il introduisit sous la peau d'un lapin vivant. Au bout de quelques heures, constatation de leucocytes dans la sérosité qui n'en contenait pas. Cette expérience singulière avait produit beaucoup d'effet, et l'on crut résolu à la fois le problème de la génération spontanée, et celui de la formation possible d'organites dans un blastème amorphe.

Mais M. le docteur Lortet, qui a repris ces expériences et qui les a répétées, est venu renverser toutes ces belles espérances. L'expérimentation n'en fait jamais d'autres. M. Lortet a vu que ces leucocytes se seraient tout naturellement introduits au travers de la baudruche, et que c'est la circulation du lapin qui les cède à la sérosité.

C'est dommage, car si M. Onimus avait bien vu, on ne sait en vérité ce qu'on aurait pu opposer au matérialisme.

Eh bien, M. Sales-Girons n'eût pas encore été satisfait, et voici la curieuse et spirituelle épître qu'il adresse à ce sujet à M. le docteur Onimus :

Monsieur et très-honoré confrère, dirons-nous à M. le docteur Onimus :

Un problème d'une certaine importance obsède notre esprit; nous avons recours à vous pour sa solution. Voici de quoi il s'agit :

---

deux premiers se retournèrent pour faire un salut très-digne aux deux suivants, lesquels répétèrent le même salut jusqu'aux derniers; arrivés au haut de l'autel, après avoir baisé la croix, ils se séparaient et allaient se ranger en hémicycle à côté du maître-autel. Le baisement fini, le prêtre remonta à l'autel, et les dignitaires, après un salut général, regagnèrent leurs stalles respectives du chœur dans le même ordre qu'ils étaient venus. Tout cela m'a paru d'une noblesse majestueuse et digne.

Avant de quitter l'intérieur de ce monument, disons de suite, en passant, que la cathédrale de Burgos, comme tous les autres monuments de ce genre que nous avons vus en Espagne, bien qu'ils offrent des détails qui éblouissent l'esprit et étonnent l'imagination par la richesse et le fini de travail, présente un agencement architectural qui nuit beaucoup à l'aspect général du vaisseau, et qui, pour moi, en diminue singulièrement le mérite; ainsi, en entrant par la porte principale, la vue, au lieu d'embrasser d'un seul regard, comme dans nos églises gothiques, l'ensemble de la grande nef, et, de la nef jusqu'à l'abside, la hauteur de la voûte, et de jouir surtout de cette perspective admirable que forme la succession alternative de colonnes élancées et des courbes ogivales des bas-côtés, la vue, dis-je, va se heurter contre un mur plat très-prosaïque orné tout au plus de quelques statues de mérite ordinaire ou de deux petits autels, entre lesquels se dessine une petite porte mesquine conduisant au chœur.

Certes, les trois principales cathédrales d'Espagne : de Burgos, Tolède et Séville, gagneraient immensément en grandeur si le chœur, au lieu d'occuper la partie centrale de la nef, avait été construit plus près du grand autel.

Cette disposition fait supposer que l'architecte, ou mieux les architectes, tous ecclésiastiques, semblaient plus occupés du cérémonial religieux que de l'harmonie architecturale du monument.

Je ne parlerai pas des merveilles que contient la cathédrale de Burgos, ce serait trop long et cela a été répété dans tous les ouvrages des touristes; je citerai cependant comme objet de curiosités principales :

©BIU Santé

Nous avons pris votre découverte autrement au sérieux que M. Lortet, et nous n'y faisons point obstacle ni objection comme lui; au contraire.

Nous reconnaissons donc : 1° que vous avez réellement trouvé des leucocytes dans vos sacs de baudruche; 2° qu'ils ne proviennent pas de la sérosité, qui ne leur a servi que de blastème; 3° qu'ils ne proviennent pas non plus du lapin, qui ne leur a été qu'un gisement d'incubation; 4° qu'ils ne doivent rien au milieu qui les a vus naître; 5° qu'ils existent bien et dûment par eux-mêmes, et sont le produit d'une vraie genèse spontanée; 6° qu'ils sont enfin tout ce que vous prétendez.

Cela reconnu absolument certain par nous comme par vous, auriez-vous l'obligeance de nous dire de quelle espèce d'être organisé vos leucocytes auraient été les leucocytes?

Il nous paraît qu'ils n'eussent pas été des leucocytes d'homme? ce qui rendrait suspecte la sérosité employée.

Ils n'auraient pas été davantage des leucocytes de lapin, pour une raison analogue.

Que seraient-ils donc devenus par multiplication? de quel organisme vivant auraient-ils fait partie; à quel animal auraient-ils appartenu?

Si c'est à un animal existant dans la nature actuelle, pourriez-vous dire lequel avec quelque bonne raison du fait? si c'est à un animal non existant, ce qui nous paraît plus rationnel, pourriez-vous le décrire?

Vous comprendrez le poids de la question, monsieur et très-honoré confrère. Nous attendons de votre savoir une réponse satisfaisante.

Et vous, cher lecteur, de quelle espèce d'être pensez-vous que doive être une cellule, née d'elle-même, dans un liquide qui n'en contenait pas de préexistantes? Ne trouveriez-vous pas fort étonnant que ce fût une cellule de chien ou de poulet, ou de tout autre être de votre connaissance?

Pourquoi serait-elle la cellule d'une espèce plutôt que d'une autre?

Arrivez-y tout de suite, et demandez-vous enfin pourquoi la cellule née d'elle-même, sans parent ou sans mère, serait d'une espèce quelconque.

Et prononcez le fin mot : la cellule née d'elle-même n'existe pas, n'est pas possible, parce que toute cellule doit être d'une espèce. Maintenant, vous comprenez que notre question à M. le docteur Onimus est une manière de le mettre en peine. La réponse, s'il nous en fait l'honneur, nous dira si nous avons visé juste.

Cher collègue, êtes-vous donc le premier et le seul qui ayez ainsi parlé de l'impuissance des iatro-chimistes à produire une cellule vivante? Ne remontez pas très-haut dans nos collections, veuillez seulement relire notre petit article de mardi dernier, et voyez que, quand le terrain est dégagé de toute théologie, nous pouvons être d'accord.

Ne tirez donc plus sur vos troupes.

Et pour vous convaincre — ce dont vous n'avez pas besoin — que l'UNION MÉDICALE ne néglige aucune des questions qui agitent les esprits, permettez-nous de

---

1° Le crucifix miraculeux, qu'on prétend être fait d'une peau humaine rembourrée, jouissant d'un grand mérite comme objet de foi, mais très-médiocre, selon moi, comme objet d'art.

2° Le coffre du Cid, caisse vermoulue, couleur chêne, suspendu contre la muraille. Au bas de la nef, existe une légende sur cette caisse que je ne peux m'empêcher de rappeler :

« Certain jour, dit la chronique, le preux des preux, le fameux vainqueur des Mores, don « Rodrigo de Vivar (*et Cid Campeador*) manquait d'argent pour armer ses vaisseaux contre les « ennemis de la foi. Qu'imagine le grand homme? Un petit expédient alors très-honnête sans « doute, mais qui, de nos jours, conduirait son auteur au bagne de Toulon. Rodrigue remplit « de sable et de ferraille le coffre en question, invite à dîner deux israélites d'une crédulité « candide, dont la race s'est perdue depuis avec celles des mastodontes; leur fait part de sa « détresse, du désir qu'il a d'emprunter, et leur propose pour gage ce bahut qui renferme, « dit-il, sa vaisselle plate, ajoutant : « Vous le garderez tel, mais vous m'en laisserez la clef, « et nous ne l'ouvrirons qu'au moment de vous restituer la somme. » Cette clause eut ouvert « les yeux du juif le moins juif de notre époque : Bidas et Rachel, au contraire (car l'histoire « a conservé leurs noms), et certes ils le méritaient, n'ont pas le moindre doute sur la véracité « du héros; ils lui prêtent, sans autre nantissement, sans signature, la somme qu'il demande, « et se couchent aussi paisibles que s'ils avaient sous triple serrure un billet endossé par trois « millionnaires. Heureusement pour l'honneur de don Rodrigue, le succès couronna ses armes, « et bientôt il fut en mesure de rembourser capital, intérêts, et de retirer des mains de ses « créanciers ce qu'ils appelaient l'*or de sa parole*. On a célébré fort haut l'adroit expédient « du Cid. »

3° Le confessionnal royal, devant lequel les anciens rois de Castille venaient la veille de leur couronnement s'humilier aux genoux d'un prêtre, et lui demander l'absolution de leurs péchés.

4° Le papa *Moscas*, automate en bois de chêne qui bâille en faisant une grimace épouvantable et en poussant un cri étrange toutes les fois que l'horloge de la cathédrale sonne :

©BIU Santé

vous citer l'extrait d'une lettre que nous recevons à l'instant de Périgueux, et qui exprime l'opinion très-désintéressée de l'un de nos plus honorables lecteurs :

« Périgueux, le 4 décembre 1868.

« Vous avez bien raison de tenir vos lecteurs au courant des questions scientifiques et philosophiques qui agitent notre époque, et dont ne peuvent et ne doivent « se désintéresser même les plus modestes praticiens. Peut-être que quelqu'un de « nous, les humbles, viendra, obéissant à vos excitations, prendre la parole à son « tour, dire son mot dans le débat, et exposer nos aspirations et nos vœux. J'entends « les aspirations et les vœux scientifiques, la famille médicale étant constituée au « point de vue professionnel par l'Association. — Dr Guilbert. »

Voyez donc, spirituel critique, que tout en ne suivant pas la philosophie que vous professez, nous ne restons pas complétement étranger, comme vous le dites, à la philosophie.

Amédée Latour.

PATHOLOGIE

RÉTENTION D'URINE CAUSÉE PAR UN RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTHRE; — CATHÉTÉRISME; INFECTION PURULENTE AVEC ABCÈS MÉTASTATIQUE DANS LE POUMON GAUCHE; — MORT.

Lecture faite à la Société médico-chirurgicale de Paris, dans la séance du 11 mai 1868,

Par le docteur Bertholle.

La *Tribune médicale* a publié, dans son numéro du 26 avril 1868, une observation remarquable de M. Symon de Villeneuve, intervenant dans une discussion sur l'intoxication urineuse entre MM. Sédillot et Marchal de Calvi. Il s'agit d'un jeune homme qui, pris dans le cours d'une blennorrhagie d'une rétention d'urine, pour laquelle on dut employer le cathétérisme, a succombé en quelques jours à une infection purulente consécutive soit à un phlegmon de la prostate, soit à une néphrite. Telle est, du moins, l'opinion que s'est faite M. Marchal d'après l'ensemble des phénomènes, et elle paraît vraisemblable. Cette observation m'a remis en mémoire un fait analogue qui m'a beaucoup effrayé, au début de ma clientèle, sur les conséquences possibles du cathétérisme. J'ai cru vous intéresser en vous communiquant les notes que j'ai recueillies alors dans ce cas malheureux.

Obs. — Je fus appelé, le 26 décembre 1859, chez M. V..., rue Rennequin, 5, pour un jeune

---

« Entre le personnage dont il s'agit et l'automate grimacier existent de singuliers rapports ; l'on raconte sur eux les histoires les plus bizarres : le peuple, amant passionné de l'absurde et du merveilleux, affirme que le *papa Moscas* est l'œuvre de Satan ; que le diable l'avait fait pour amuser la concubine d'un grand dignitaire de la cathédrale de Saint-Pierre de Rome ; qu'il est à Burgos grâce à saint Isidore, archevêque de Séville, lequel, se trouvant dans la capitale de la vieille Castille, arrêta le diable au passage et le contraignit d'y laisser son œuvre pour l'amusement des vrais chrétiens. D'autres vous diront que cet automate de bois était jadis une créature humaine, un personnage de grand renom, qui fut changé en *visagero* (magot grimacier), en punition de quelques irrévérences qu'il avait commises dans le sanctuaire pendant l'office divin, et parce que, inspiré d'un amour criminel, il venait y voir une princesse, Blanche de Castille, agenouillée chaque jour au même confessionnal avec d'autres idées que les idées de la pénitence. »

5° La chapelle, où l'on voit sur le grand autel une des plus singulières créations que l'imagination puisse concevoir. Tout un panneau de la muraille jusqu'à la voûte est richement sculpté et représente l'arbre généalogique de Jésus-Christ. Abraham est couché tout en bas ; et, dans sa poitrine plantureuse, plongent les racines d'un arbre immense dont chaque rameau porte un aïeul de Jésus et se subdivise en autant de branches qu'il y a de descendants. Le sommet est occupé par la Sainte-Vierge au milieu d'un trône de nuages ; le soleil, la lune et les étoiles argentés et dorés scintillent à travers les efflorescences des rameaux.

Ce qu'il a fallu, dit Théophile Gautier, de patience pour découper toutes ces feuilles, fouiller ces plis et vider ces branches, détacher du fond tous ces personnages, on n'ose y songer qu'avec effroi.

Ce rétable ainsi travaillé est grand comme une façade de maison, et s'élève pour le moins à 30 pieds de haut en y comprenant les trois étages, dont le second renferme le couronnement de la Vierge, et le dernier un crucifiement. L'artiste est Rodrigo, de l'Haïa, sculpteur qui vivait dans le milieu du XVIe siècle.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Bonnafont.

©BIU Santé

homme de 20 ans affecté d'une rétention d'urine. La vessie était très-dilatée, et, depuis plusieurs jours, l'urine ne sortait que par gouttes. Ce jeune homme avait été traité, dans le courant de l'année, pour une blennorrhagie et une syphilis. Il me fut impossible d'introduire la plus fine bougie; j'ordonnai alors une application de vingt sangsues au périnée et un bain prolongé. Le soir, le malade rendit une notable quantité d'urine, et il se sentit soulagé; mais la vessie n'était pas vidée.

Le lendemain, 27, les douleurs recommencèrent, et je ne pus arriver d'aucune façon dans la vessie. On fit appeler M. Huguier en consultation, qui ne parvint pas à faire pénétrer les bougies du plus petit calibre, même avec l'emploi du chloroforme. Il recommanda de répéter l'application des sangsues, et de renouveler le bain prolongé. Après ce bain, je pus enfin introduire une bougie filiforme, et l'urine s'échappa autour d'elle; la vessie se vida, et la bougie fut gardée pendant toute la nuit.

Le 28 tout allait bien, et je plaçai une bougie d'un calibre supérieur. Les jours suivants, je continuai à passer des bougies de plus en plus fortes que le malade gardait plusieurs heures; il était dans un état satisfaisant au bout d'une semaine; il mangeait bien, urinait facilement, et avait pu sortir. Nous étions arrivés à passer une bougie de 5 à 6 millimètres, lorsque le 12 janvier, c'est-à-dire quatorze jours après le premier cathétérisme, le malade fut pris subitement, dans l'après-midi, d'un frisson intense avec claquement des dents.

Le 13, je fis cesser l'introduction des bougies, et je prescrivis un vomitif; le frisson ne se reproduisit pas le soir.

Le 14, la journée se passa assez bien, quoique l'appétit ne fut pas revenu et que le pouls se maintint un peu élevé.

Le 15, la fièvre augmenta sans nouveau frisson, et le malade se plaignit d'une douleur vive dans l'épaisseur du mollet droit; on n'y découvrait ni rougeur ni tumeur.

Le 17, la douleur parut se calmer sous l'influence de frictions narcotiques; mais la physionomie était altérée; le pouls était serré et rapide. Cependant le malade pouvait se tenir levé une partie de la journée; il urinait toujours bien, et n'accusait aucune souffrance du côté de la vessie et des reins.

Les choses allèrent ainsi jusqu'au 24. Ce jour-là, le malade se plaignit d'une violente douleur dans l'épaule gauche, et le soir je découvris avec effroi sous la clavicule une tumeur fluctuante communiquant avec la cavité thoracique, dans laquelle on la faisait rentrer par la pression.

En même temps parut une suffocation intense, et les crachats devinrent purulents sans qu'aucun phénomène ait appelé mon attention de ce côté dans les jours précédents.

Le lendemain, 25, j'examinai le malade avec M. Béhier, alors médecin à l'hôpital Beaujon, qui constata la communication de l'abcès avec la poitrine, un souffle caverneux avec des craquements humides à l'auscultation, et diagnostiqua une pneumonie métastatique du sommet du poumon gauche. La respiration s'embarrassa de plus en plus, et le pauvre jeune homme succomba dans la nuit suivante.

L'autopsie n'a pu être faite.

RÉFLEXIONS. — Bien que le diagnostic n'ait pu être confirmé par la nécropsie, il y a lieu de croire, comme dans le fait de M. Symon de Villeneuve, que mon malade a succombé à une infection purulente avec abcès métastatique dans le poumon. M. Béhier n'a pas hésité à adopter cette opinion dans la consultation qui eut lieu le jour de la mort, malgré l'absence de tout symptôme phlegmasique ou plutôt de toute douleur soit du côté de la prostate, soit du côté des reins. Quel a donc pu être le point de départ de l'infection purulente? Quant à moi, je ne puis en trouver la cause que dans une inflammation latente avec suppuration du parenchyme des reins. Résumons en quelques mots les principaux symptômes : Il se manifeste brusquement un frisson avec claquement des dents, puis apparaît une douleur vive dans le mollet droit, en même temps que le malade est miné par une fièvre hectique; enfin, une douleur subite et violente se produit également dans l'épaule gauche, sans que rien ait pu me faire prévoir une complication de ce côté, et presque en même temps je découvre un abcès sous-claviculaire communiquant avec la cavité thoracique. Un abcès métastatique seul a pu suivre ce développement rapide et latent, et il est difficile de se refuser à voir là une pneumonie métastatique.

L'infection purulente avec abcès métastatiques dans les viscères est un fait assez rare dans ces circonstances pour que M. de Saint-Germain, dans sa thèse *sur la fièvre uréthrale* (thèses 1861), ait pu dire : « Dans les cas suivis de mort que l'on a enregistrés, on ne trouve pas d'ailleurs dans les viscères les abcès métastatiques caractéristiques de la phlébite suppurée (p. 32). » Toutefois, après avoir constaté qu'on a occasion d'observer des collections purulentes dans les articulations, il ajoute page 39 : « Nous ne terminerons pas ce chapitre sans faire remarquer que les opérations pratiquées sur l'urèthre exposent les malades à l'infection purulente; on a pu en observer quelques cas. » Ces mots font suffisamment sentir que l'auteur considère au

©BIU Santé

moins cette terminaison comme excessivement rare, car il ne s'appesantit pas autrement sur cette redoutable complication.

Il me paraît, à ce propos, intéressant d'examiner quelle relation a pu exister entre la fièvre dite uréthrale ou consécutive au cathétérisme et l'infection purulente. Je pense, je l'ai déjà dit plus haut, que l'infection a été causée par une néphrite suppurée dont le point de départ a été le cathétérisme répété avec séjour plus ou moins long des bougies, et que l'inflammation s'est étendue par continuité en se prolongeant de la vessie par les uretères jusque dans les reins. Cela m'amène naturellement à parler des opinions qui sont émises en ce moment sur les causes de la fièvre uréthrale. L'opinion qui tend à prévaloir dans la chirurgie actuelle est l'opinion de Velpeau qui attribue la fièvre à une déchirure du canal et à l'absorption par cette plaie de l'urine ou de quelques-uns de ses éléments; c'est alors une vraie intoxication urineuse ou urémie chirurgicale, comme l'appelle M. le professeur Gosselin. Toute simple et séduisante que soit cette explication, j'arrive difficilement à me convaincre. On peut concevoir encore que, dans les affections anciennes de la vessie, alors que l'urine subit dans ce réservoir une décomposition ammoniacale par la stagnation, l'absorption d'une minime proportion de ce liquide puisse déterminer des phénomènes d'intoxication; mais lorsque l'on pratique, par exemple, le cathétérisme pour l'exploration de la vessie, l'urine ayant conservé son état normal, on s'explique moins facilement qu'une simple déchirure du canal puisse être la cause d'une intoxication. Comment se fait-il alors que cette intoxication ne se produise pas toutes les fois que l'urine baigne une ulcération quelconque de la muqueuse de l'urèthre ou ces excoriations de la peau si fréquentes chez les malades affectés d'incontinence d'urine ou de fistules urinaires? Et d'ailleurs, comment expliquer que la fièvre uréthrale ne se déclare que rarement chez les personnes habituées au passage de la sonde, à moins d'admettre qu'il ne se produit plus chez elles d'éraillures dans le canal? Pour ma part, je trouve une explication plus rationnelle, plus médicale, si j'ose m'exprimer ainsi, en ce fait observé communément, qu'un trouble morbide, survenant dans une des glandes volumineuses de l'abdomen, foie, rate ou reins, détermine un frisson quelquefois intense et souvent périodique comme dans la fièvre uréthrale après le cathétérisme, que ce trouble soit dû à une congestion, à une inflammation ou à une simple perversion de la sécrétion de l'organe. Il est presque inutile de parler des relations qui existent entre la fièvre intermittente et le développement de la rate, ce fait est suffisamment connu; mais je désire appeler votre attention sur les phénomènes analogues qui sont la conséquence d'un trouble morbide porté dans les fonctions du foie. Dans l'ictère, par exemple, il est si fréquent qu'il est presque de règle que les malades soient pris périodiquement chaque soir d'un frisson plus ou moins intense; c'est un fait sur lequel M. Monneret a beaucoup insisté, et que j'ai été à même d'observer lorsque j'étais son interne à l'hôpital Necker, alors que, fixé sur cette question, il me faisait chaque soir noter le pouls des individus affectés de maladies du foie. Le plus souvent ce frisson, très-marqué dans les premiers jours de la maladie, diminue d'intensité à mesure qu'elle s'atténue, mais il est quelquefois au début tellement violent qu'il peut simuler une vraie fièvre pernicieuse. Je viens d'avoir l'occasion d'observer un cas de cette nature dans le courant du mois dernier, et les accès fébriles ont cédé du premier coup à l'administration du sulfate de quinine.

Un homme de 50 ans, maréchal-ferrant de son état, se sentait pris depuis quelques jours d'embarras gastrique avec nausées; il avait avalé de son chef un purgatif à l'huile de ricin. Un soir il est saisi d'un frisson violent avec vomissements, et il me fait appeler en toute hâte. Le lendemain matin, le malade n'avait plus de fièvre, et se crut guéri; il consentit néanmoins à prendre un vomitif. Le soir du même jour, le frisson se reproduisit plus intense avec une agitation excessive, délire, tendance au coma, et le pouls à 120. Je n'hésitai pas à prescrire pour le lendemain matin 1 gramme de sulfate de quinine à prendre avant midi; la fièvre ne reparut plus; le malade eut un ictère bien prononcé qui céda rapidement aux purgatifs et aux diurétiques.

Si je me suis étendu sur la fièvre périodique qui accompagne les affections hépathiques, c'est pour faire mieux ressortir l'analogie de ces symptômes avec ceux qui sont provoqués par le cathétérisme. Je me sens donc porté à attribuer la cause de l'accès de fièvre uréthrale à un trouble morbide des reins, que ce trouble soit consécutif à une irritation congestive se propageant de proche en proche par la continuité de la muqueuse génito-urinaire ou qu'il soit simplement le résultat d'une réaction

©BIU Santé

nerveuse sympathique de l'urèthre sur le rein déterminant dans cet organe un désordre dans sa circulation ou dans ses fonctions sécrétoires. Et si l'urémie ou l'intoxication urineuse est la cause prochaine des accidents, je la trouverais plus volontiers dans ce trouble sympathique des fonctions du rein, qui aurait pour résultat une perversion de la sécrétion de l'urine et une élimination incomplète des éléments qui la composent.

Je me suis laissé entraîner bien au delà des réflexions dont je voulais faire suivre mon observation, mais vous me pardonnerez en songeant combien le sujet est entraînant. D'ailleurs, les développements auxquels je me suis livré vous feront mieux comprendre par quel enchaînement d'idées j'ai été conduit à supposer une néphrite comme point de départ de l'infection purulente chez le malade dont j'ai raconté l'histoire. La facilité de la miction et l'absence de toute douleur au niveau de la prostate ne m'ont pas permis de soupçonner un phlegmon dans cette région ; la seule hypothèse probable restait donc celle d'une phlegmasie ayant cheminé d'une manière latente le long des uretères jusque dans le rein, où elle aurait déterminé un noyau de suppuration qui, lui-même, aurait été cause de l'infection purulente à laquelle le malade a si malheureusement succombé.

BIBLIOTHÈQUE

DE L'URINE ; chimie physiologique et microscopique pratique, ou indications nosologiques, pathologiques et thérapeutiques fournies par les urines, par BERGERET, de Saint-Léger. Un volume in-12 de 290 pages. A la librairie Germer-Baillière.

ESSAI sur la relation qui existe à l'état physiologique entre l'activité cérébrale et la composition des urines ; thèse inaugurale par le docteur H. BYASSON, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi. 66 pages grand in-8°, à la librairie Germer-Baillière.

Comme la température, le pouls et tant d'autres éléments de diagnostic qui n'étaient encore étudiés il y a vingt ans que par à peu près, et avec des moyens imparfaits d'appréciation, l'étude des urines a pris de nos jours un degré de précision qui ne laisse plus de place au doute. Que serait aujourd'hui le devin du village inspectant des urines à la lumière, et combien tous les urologistes sont dépassés par la science vraie et positive ! Aujourd'hui, l'urologie appliquée à l'étude des maladies est au niveau de la thermométrie, la sphygmographie, la laryngoscopie, l'ophthalmoscopie, et marche de pair avec elles. Témoin les deux ouvrages dont il s'agit.

Le premier est une monographie faite au point de vue positiviste et basée exclusivement sur les travaux récents de la physiologie expérimentale dont elle fait parfaitement connaître les résultats sur ce sujet. Il n'y est pas question, toutefois, du brome ni des bromures dont la présence serait constante à l'analyse d'urines normales, suivant M. le docteur Rabuteau, pourvu qu'on opère sur une quantité de 3 à 400 grammes. Mais cette découverte est toute récente, et les faibles quantités que l'analyse en décèle pourraient bien provenir du chlorure de sodium ou sel de cuisine absorbé qui, n'étant pas chimiquement pur, contient toujours des atomes de brome combiné avec le sodium. Ce serait là une contre-épreuve curieuse et intéressante à faire, surtout au point de vue positif où M. Bergeret s'est placé.

Après l'énumération des nombreux composés de l'urine à l'état normal et pathologique divisés en quatre classes, chacun d'eux est examiné séparément avec toutes ses transformations, ses métamorphoses au sein de l'organisme sous les divers rapports indiqués par le titre. Il est véritablement complet et savant à cet égard, tout y est relaté et expliqué ; mais, au point de vue physico-chimique exclusivement, l'auteur n'admettant pas de phénomènes extra-physiques ; car, dit-il, la science est positive et non métaphysique (p. 137). On ne saurait être plus absolu. Malheureusement, les objections à ce système ne sont pas présentées sérieusement et ne peuvent ainsi servir à en convaincre les adversaires. Si sûr que l'on soit de posséder la vérité, il faut encore la présenter modeste comme elle est ; l'erreur seule est aussi intolérante qu'elle est intolérable.

Comme tant de causes physiques, matérielles qui font varier la composition des urines, M. Byasson, familiarisé avec les expériences du laboratoire, a cherché à savoir si le travail de la pensée, l'activité cérébrale influait sur la composition de ce liquide excrémentitiel, de même que le travail musculaire. A cet effet, il s'est fait expérimentateur sur lui-même par la difficulté, sans doute, de trouver d'autres sujets. Aussi a-t-il rendu l'expérience aussi rigoureuse que possible en se soumettant à une nourriture mixte pendant douze jours et uniforme pendant neuf, composée de pain et d'eau dont la quantité était rigoureusement pesée aussi bien que la quantité d'urine et de fèces, enregistrant l'heure des repas et celle de la miction, l'emploi du temps divisé en repos, exercice musculaire et travail cérébral. On comprend que la température de l'urine, sa densité, son acidité et la proportion de l'urée, des acides urique, phosphorique et autres constituants prises dans ces conditions, suivant les procédés les plus

©BIU Santé

rigoureux, donnent lieu à des résultats aussi exacts que possible; autrement, il faudrait renoncer à toute expérimentation.

Les détails des procédés suivis dans ces expériences délicates et peu attrayantes, les tableaux des résultats obtenus et les interprétations qui en découlent forment l'ensemble de cette thèse tout originale. On ne peut ainsi les faire connaître ni même en donner une idée sans les reproduire. Nous signalerons pourtant la précision obtenue dans le dosage de l'urée par l'azotate de bioxyde de mercure, de l'acide urique et des phosphates, et notamment le moyen simple et nouveau imaginé pour connaître la température exacte de l'urine, et montrant une régularité parfaite dans les changements qu'elle subit aux différentes heures du jour.

La principale conclusion de ces expériences, c'est que l'activité cérébrale ou le travail de la pensée s'accompagne de la production plus abondante et de l'apparition simultanée, dans les urines, d'urée, de phosphates et de sulfates alcalins, tandis que l'activité musculaire y fait apparaître plus abondamment et simultanément l'urée, l'acide urique et le chlorure de sodium. Ces résultats sont tellement constants et sensibles que, par l'analyse seule, il est possible de savoir et de dire auquel de ces états de repos, d'activité cérébrale ou musculaire appartiennent les urines analysées, quand l'alimentation est uniforme au moins pendant trois jours. C'est là un fait tout nouveau et très-important s'il se confirme, et il est regrettable que, pour le rendre plus saisissable et évident, M. Byasson n'ait pas mieux éclairci, ordonné, méthodisé son sujet, corrigé et châtié son style. C'est surtout dans les sciences positives qu'il devrait être clair et limpide comme les résultats; mais c'est un soin dont les modernes expérimentateurs ne paraissent guère s'inquiéter; aussi leurs résultats restent-ils souvent obscurs et douteux.

P. Garnier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 25 novembre 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire : Suite de la discussion sur l'hypertrophie de l'utérus. — Lecture. — Présentations.

La discussion a continué sur la communication de M. Tillaux relative à un cas d'hypertrophie de l'utérus.

M. Tillaux, ramenant la discussion à son point de départ, a rappelé qu'en présentant la pièce si remarquable et si curieuse qui a soulevé ces débats, il avait posé trois questions à ses collègues :

1° A-t-on observé, en dehors de la grossesse, d'autres cas d'hypertrophie générale et aussi considérable de l'utérus? (On sait que le poids total de l'utérus, dans le cas de M. Tillaux, était de 2 kilogrammes.)

2° Cette hypertrophie doit-elle être considérée comme essentielle ou comme symptomatique du corps fibreux, gros comme un œuf de poule, qui existait dans l'épaisseur et faisait saillie dans la cavité du col de l'utérus?

3° L'augmentation et la diminution alternatives et périodiques que l'on a observées dans la tumeur utérine, aux époques menstruelles, doivent-elles être regardées comme un signe de l'hypertrophie de l'utérus?

Après avoir de nouveau posé ces questions, M. Tillaux répond quelques mots aux observations dont sa communication a été l'objet de la part de ses collègues.

M. Tillaux déclare inadmissible, dans le cas dont il s'agit, l'opinion de M. Desprès attribuant l'augmentation mensuelle du volume de l'utérus à la rétention du sang des règles par le corps fibreux qui oblitérait le col utérin dont il bouchait l'orifice, et expliquant l'hypertrophie du tissu de l'organe par les efforts de construction auxquels l'utérus était obligé de se livrer tous les mois pour surmonter l'obstacle et expulser au dehors le sang menstruel.

L'hypothèse de M. Desprès ne tient pas devant l'examen anatomique qui montre les parois de l'utérus traversées par des canaux veineux dilatés au point d'admettre le petit doigt. A la vue de cette disposition, il est devenu clair pour tout le monde que c'était à la réplétion de ces canaux qu'était due l'augmentation périodique du volume de l'utérus. Cet organe s'élevait alors jusqu'à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic et descendait ensuite à trois travers de doigt au-dessous, lorsque l'écoulement menstruel était terminé.

La malade présentait cette particularité singulière qu'elle revenait à la santé lorsque, l'écoulement de sang étant arrêté, l'augmentation du volume de la tumeur utérine se reproduisait. Si cette augmentation était due à la rétention des menstrues, comme le pense M. Desprès, la quantité de sang sortie des vaisseaux eût été telle qu'il en fût résulté une aggravation de l'état de la malade. Or, encore une fois, l'amélioration de la santé de celle-ci coïncidait toujours avec l'augmentation du volume de la tumeur utérine.

D'ailleurs, la malade n'a jamais éprouvé les douleurs expulsives qui suivent la rétention des règles lorsque l'utérus fait effort pour surmonter l'obstacle qui s'oppose à l'écoulement du sang menstruel. En outre, l'oblitération du col de l'utérus n'était pas complète, puisqu'on pouvait introduire une sonde dans la cavité utérine entre le corps fibreux et la paroi de l'organe.

©BIU Santé

Quant à la question de savoir si l'hypertrophie de l'utérus, dans ce cas, est essentielle ou symptomatique du corps fibreux, M. Tillaux déclare qu'il pencherait plutôt pour la première que pour la seconde de ces opinions, parce qu'il n'y a pas de proportion entre le volume du corps fibreux et l'intensité de l'hypertrophie.

Enfin, M. Tillaux se borne à poser, sans la résoudre, la troisième question, celle de savoir si les variations périodiques du volume de l'utérus, observées dans le cas dont il s'agit, peuvent être considérées comme un signe de l'hypertrophie de l'organe utérin.

M. Desprès maintient sa première opinion. Voici, suivant lui, comment les choses se sont passées : le corps fibreux existant à l'union du corps et du col de l'utérus a causé la rétention des règles; c'est à l'accumulation de la sérosité et du sang dans la cavité de l'utérus qu'était due l'augmentation périodique du volume de l'organe; enfin, les efforts de contraction auxquels l'utérus était obligé de se livrer chaque mois pour surmonter l'obstacle.

M. Chassaignac a eu l'occasion de voir, avec M. Cruveilhier et Velpeau, une dame atteinte de corps fibreux de l'utérus, chez laquelle, immédiatement avant chaque époque menstruelle, la matrice se congestionnait au point d'atteindre le volume d'une grossesse de quatre mois; puis, à la suite d'une perte excessivement abondante, l'organe rentrait dans ses limites normales et tous les accidents disparaissaient. La maladie se termina par déhiscence du corps fibreux qui fut éliminé par lambeaux, et la malade guérit.

M. Chassaignac pense qu'il faut, dans ce cas, ainsi que dans celui de M. Tillaux, expliquer l'augmentation du volume de l'utérus par une congestion *prémenstruelle* à laquelle concourrait la présence du corps fibreux. Quant à l'hypertrophie du tissu utérin si considérable chez la malade de M. Tillaux, M. Chassaignac déclare qu'il est difficile de l'expliquer.

M. Guéniot s'attache à combattre, par de nouveaux arguments, la théorie exposée plusieurs fois déjà par M. Desprès, dans le cours de cette discussion, sur la cause de l'augmentation périodique du volume de l'utérus de la malade de M. Tillaux, et sur la cause de l'hypertrophie de l'organe. — Il pense que cette hypertrophie ne peut être entièrement expliquée par la présence du corps fibreux dont le volume n'est pas en proportion avec l'intensité de l'hypertrophie. Il croit enfin que l'augmentation et la diminution périodiques du volume de l'utérus, dans les tumeurs utérines, doivent être considérées comme le signe de l'hypertrophie de la matrice.

M. Tillaux fait remarquer que le cas de M. Chassaignac offre avec le sien de grandes analogies; seulement, M. Chassaignac a observé la maladie au début, tandis que M. Tillaux l'a observée à la fin. M. Tillaux se demande s'il aurait pu avoir la chance de guérir cette malade en faisant l'ablation complète du corps fibreux; il ne le croit pas, et cette opinion est partagée par plusieurs de ses collègues; l'énorme hypertrophie du tissu utérin, chez sa malade, s'y fût opposée.

M. Desprès soutient que la théorie qu'il a déjà plusieurs fois exposée peut seule rendre compte des faits.

M. Trélat fait remarquer à M. Desprès que, pour la démonstration de sa théorie, il devrait citer des cas dans lesquels la rétention des règles a été suivie d'hypertrophie de l'organe; sans cette démonstration son argumentation est nulle.

M. Tarnier a eu l'occasion d'observer deux cas dans lesquels, à l'époque des règles, il se faisait dans l'utérus une congestion telle que l'organe augmentait de volume au point de lui faire croire à une grossesse qui n'existait pas. Il pense que chez toutes les femmes, même bien portantes, à l'époque menstruelle, l'utérus double de volume. Cette augmentation de volume devient bien plus considérable lorsque la matrice contient un corps fibreux dans l'épaisseur de ses parois ou qu'elle subit l'influence d'une cause quelconque d'irritation pathologique. M. Tarnier est porté à considérer comme un exemple de congestion utérine simple le fait cité dans la dernière séance par M. Depaul et rapporté par ce chirurgien à un cas d'hypertrophie utérine.

Quant au poids de l'utérus dans la grossesse, M. Tarnier estime, contrairement à l'assertion de M. Guéniot, qu'il peut aller au delà de 1,000 à 1,200 grammes.

Enfin, M. Tarnier ne croit pas que, dans le cas de M. Tillaux, l'hypertrophie de l'utérus puisse être rapportée à la présence du corps fibreux. Il n'y a pas de relation entre le volume du corps fibreux et l'intensité de l'hypertrophie.

M. Depaul croit que M. Tarnier exagère un peu l'augmentation de volume de l'utérus dans la période prémenstruelle; mais ce fait, aussi vieux que la science, ne saurait être mis en doute.

Dans la discussion actuelle, il ne s'agit pas de cela, mais d'un cas d'hypertrophie telle que M. Depaul n'en a pas vu de semblable dans le cours de sa carrière. Ces gros canaux veineux traversant les parois de la matrice et formant des varicosités énormes, une espèce de lac dans lequel le sang affluait et d'où il se retirait tour à tour, tout cela est exceptionnel et n'a aucun rapport avec la présence d'un corps fibreux qui n'est ici qu'une pure coïncidence. Les corps fibreux courent les rues, tandis que le cas de M. Tillaux est un exemple rare d'affection utérine dont la pièce anatomique mérite d'être placée dans un musée.

Pour M. Depaul, la cause de l'augmentation périodique du volume de l'utérus dans le cas dont il s'agit est la congestion prémenstruelle des gros sinus existant dans les parois de l'organe. Il ne croit pas que ce soit un cas d'hypertrophie pure et simple, car, dans l'hypertrophie, on ne voit pas les sinus utérins dilatés à ce point.

©BIU Santé

M. Depaul fait observer qu'il résulte de cette discussion que tout le monde est d'accord aujourd'hui sur l'existence de l'hypertrophie de l'utérus, chose que l'on était loin d'admettre il y a quelques années.

M. Desprès revient encore une fois sur sa théorie de la rétention menstruelle, malgré les objections qui lui ont été faites de toutes parts. Il persiste à croire que c'est la seule explication plausible du cas de M. Tillaux.

M. Amédée Forget fait remarquer que l'autopsie de la malade de M. Tillaux ayant montré dans l'utérus l'absence d'une cavité utérine en rapport avec le développement énorme de l'organe, la théorie de M. Desprès pèche par sa base.

— M. Laurent, interne des hôpitaux, lit une observation intitulée : *Plaie de l'artère poplitée, ligature des deux bouts; phlegmon diffus profond de la cuisse; mort.*

Nous rendrons compte de ce travail en même temps que du rapport de la commission nommée pour l'examiner.

— M. Duplay présente un *speculum nasi* qu'il a imaginé pour faciliter l'exploration des fosses nasales et les opérations que les chirurgiens sont appelés à pratiquer dans ces cavités, particulièrement les ablations de polypes. Il présente en même temps une pince destinée à saisir et à fixer solidement ces sortes de tumeurs. Ces instruments ont été fabriqués par MM. Robert et Collin.

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

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

Séance du 14 mai 1868. — Présidence de M. Gallard.

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

La correspondance imprimée comprend un travail de M. Martineng, de Grasse, membre correspondant. Ce travail a pour titre : *Réfutation des dernières propositions contagionistes* du docteur Seux.

M. Gallard fait hommage à la Société de sa brochure *sur la pustule maligne*.

Le Secrétaire-archiviste, au nom du Secrétaire général, empêché, dépose sur le bureau le *Bulletin* des travaux de la Société pour l'année 1867.

—

M. Bertholle lit une observation intitulée : *Rétention d'urine causée par un rétrécissement de l'urèthre; — cathétérisme; infection purulente avec abcès métastatique dans le poumon gauche; — mort.* (Voir plus haut.)

M. Forget est frappé de la rapidité des phénomènes d'infection purulente qui se sont produits chez le malade de M. Bertholle. Peut-être faut-il voir là une disposition pyoémique toute particulière. Il fait remarquer qu'on voit souvent se produire des abcès musculaires à la suite du cathétérisme.

M. Ségalas père, qui a vu le cathétérisme le plus simple chez plusieurs malades être suivi d'accès de fièvre intermittente, les combat par le sulfate de quinine.

M. Émile Ségalas a vu survenir, dans le cours d'affections urinaires, des abcès qui le plus souvent se sont terminés sans accidents fâcheux. Il a observé notamment ces phénomènes chez deux calculeux soumis aux manœuvres de la lithotritie. Chez l'un, l'abcès occupait la paroi abdominale; chez l'autre, le bras. Le pus était fourni par une collection purulente de bonne nature, et l'incision a suffi pour amener une terminaison favorable.

M. Forget est de l'avis de M. Ségalas. Il croit que, dans les accès intermittents produits par le cathétérisme, il est bon d'administrer le sulfate de quinine repoussé par un chirurgien spécialiste distingué mort aujourd'hui. Il cite le cas d'un malade atteint de névrose du col de la vessie. Le lendemain d'un cathétérisme, il fut pris d'un accès de fièvre épouvantable. Fallait-il attendre un second accès? Tel ne fut pas l'avis d'un confrère appelé en consultation. Le sulfate de quinine fut administré à la dose de 2 grammes, et l'accès de fièvre ne se reproduisit plus. M. Nélaton, ajoute M. Forget, recommande l'emploi du sulfate de quinine.

M. Ségalas père administre souvent le sulfate de quinine chez les malades très-susceptibles avant d'introduire des instruments dans l'urèthre.

M. Forget croit que l'action manifeste du sulfate de quinine sur les accès de fièvre qui suivent le cathétérisme semble indiquer une certaine analogie entre eux et les cas de fièvre intermittente.

M. Hortelour a cathétérisé un malade atteint de rétrécissement. Chez ce malade, à la suite du cathétérisme, il est survenu des phénomènes convulsifs du côté gauche, suivis d'une excitation générale très-prononcée.

Pour M. Bertholle, l'intoxication urineuse doit être rejetée; il faut plutôt penser à une action réflexe sur le rein.

M. Forget demande à M. Gallard s'il a eu l'occasion d'observer des abcès métastatiques.

©BIU Santé

M. Gallard a vu, il y a deux ans, un mécanicien de chemin de fer présentant des symptômes d'infection purulente avec abcès métastatiques sans qu'on ait pu trouver trace d'aucune plaie.

M. Guyot cite le cas d'un homme atteint de diathèse purulente, ayant présenté des abcès multiples, sorti guéri de l'hôpital sans qu'on ait pu rattacher cette disposition à aucune cause connue.

Le Secrétaire-archiviste, Dr E. Ségalas.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Électuaire diurétique.

Oxymel scillitique.	50 grammes.
Bi-tartrate de potasse pulvérisé . . .	90 —

Mêlez. — Dose, 6 grammes, comme diurétique dans les diverses formes d'hydropisie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 Décembre 1696.

Un abbé de Sisteron avait commis le péché mignon, en juin précédent, avec une dévote de ses amies. Rien là d'étonnant; mais ce qui l'est plus, c'est que, à cette date du 8 décembre, ledit abbé vit se développer rapidement dans le testicule gauche une tumeur qui acquit la grosseur d'une tête d'adulte. De Saint-Donat se décide à l'amputer. Mais qu'elle ne fut pas la stupéfaction de l'opérateur lorsqu'il vit, dans le milieu de cette tumeur, un fœtus mort, ratatiné, et dont tous les organes avaient été confondus et dérangés par la compression. (*Le Progrès*, par Brunet; in-12, 1698, p. 62). — A. Ch.

COURRIER

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. De Villepin, médecin du Bureau de bienfaisance et chirurgien en chef de l'hospice de Compiègne (Oise) : 27 ans de services gratuits. — Joly, médecin de la Maison centrale et de la Maison d'arrêt de Clermont (Oise), vice-président de la Société d'agriculture de Clermont : 28 ans de services.

— La Société médicale d'émulation a renouvelé son bureau pour 1869 de la manière suivante :

Pésident honoraire, M. Larrey ; — président, M. Philippe ; — vice-président, M. Gallard ; — secrétaire général, M. Ferrand ; — secrétaires des séances, MM. Gouraud et Tenneson ; — trésorier, M. Boutin ; — archiviste, M. Brierre de Boismont.

Comité de publication : MM. Ferrand, Gallard, Gouraud.

Conseil de famille : MM. Demarquay, Martin, Orfila.

— La semaine dernière a eu lieu, à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques de Toulouse, un brillant concours pour deux places d'internes, vacantes dans cet hôpital.

Il y avait cinq candidats.

M. Filhol, qui présidait le concours, après avoir complimenté tous les candidats sur l'ensemble de leurs épreuves, a fait connaître la décision des juges.

M. Raoul Broquère, de Toulouse, a obtenu le n° 1.

M. Garipuy, de Mauvesin (Gers), a obtenu le n° 2.

Ils ont été proclamés internes des hôpitaux de Toulouse pour entrer en fonctions le 1er janvier prochain. (*Messager de Toulouse.*)

Bulletin de l'étranger. — Pour la première fois, dans l'histoire de la célèbre Université de Vienne, un protestant, le professeur Brücke, a été choisi et nommé doyen de la Faculté de médecine. Peut-être en est-il de même dans celle de Paris sans que l'on s'en soit aperçu? Effet du progrès dans la liberté religieuse.

— Par décret royal, une chaire de pathologie chirurgicale, dont l'enseignement était resté confondu jusqu'ici avec celui de la clinique, vient d'être instituée à l'Université de Palerme. Encore un effet du progrès.

M. Gladstone a définitivement échoué dans sa candidature comme chancelier de l'Université d'Edimbourg : 210 voix sur 3,350 votants ont élu à ce grade élevé M. Inglis, procureur général. Le parti libéral qui a triomphé dans les élections générales succombe ainsi dans les élections particulières, surtout à Edimbourg. On ne sait trop ce qu'il en adviendra. — Y.

Le gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

M. Félix Voisin a continué la lecture de son mémoire, qui n'est d'ailleurs qu'un fragment d'un grand ouvrage philosophique sur l'homme intellectuel, physique et moral. Emises par tout autre que par ce respectable confrère, les doctrines exposées devant l'Académie soulèveraient sans doute de vives oppositions, car il est impossible d'entrer plus largement, plus franchement dans les voies de la philosophie sensualiste que ne le fait le philosophe de Vanves. Mais il y a tant de sincérité, tant d'honnêteté et de conviction, il y a tant de chaleur et d'éloquence dans les discours de M. Voisin, que l'Académie écoute sans murmures, que l'Académie applaudit même, comme cela est arrivé hier après le brillant exposé que lui a fait M. Voisin de l'utilité et de l'emploi de nos sens extérieurs.

M. Trélat, candidat à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale, a été appelé à lire un mémoire sur la trachéotomie dans les affections syphilitiques du larynx. Ce mémoire, très-étudié et très-bien exposé, a été attentivement écouté.

M. Armand, médecin distingué de l'armée, et à qui l'on doit d'importants mémoires sur plusieurs expéditions militaires, au point de vue médical, qui a publié également un curieux travail sur les fumeurs d'opium en Chine, a lu une note sur l'emploi thérapeutique de la fumée d'opium dans le traitement de plusieurs affections des voies respiratoires. M. Armand a fait en séance et avec des pipes chinoises la démonstration de l'appareil et du mode de s'en servir. Il assure avoir tiré de précieux avantages de ce traitement, dont il ne craint pas que l'emploi, s'il reste dans des mains médicales, puisse tendre à sortir des voies de la thérapeutique. Que Dieu le veuille! Il ne manquerait plus qu'à la consommation énorme du tabac vint s'ajouter celle plus funeste de l'opium! A. L.

FACULTÉ DE MÉDECINE

CONFÉRENCES HEBDOMADAIRES SUR LES PHÉNOMÈNES PHYSIQUES DE LA VIE;

Par M. le professeur GAVARRET.

II

La deuxième conférence de M. Gavarret sur les phénomènes physiques de la vie, professée le 23 novembre dans le petit amphithéâtre de l'Ecole, avait attiré une plus

FEUILLETON

NOTES DE VOYAGE EN ESPAGNE (1).

Il existe encore au milieu de l'église, et adossée à l'un des piliers, une pierre miraculeuse en marbre noir jouissant de propriétés merveilleuses pour guérir les infirmes, et surtout contre la stérilité des femmes. Ces propriétés sont tellement accréditées dans le pays, qu'elle est constamment entourée de fervents qui viennent l'implorer; mais tout individu doit, en arrivant, la toucher avant de faire le signe de la croix; ces attouchements répétés avaient produit une si grande usure du marbre, que le chapitre décida, afin de prévenir sa destruction, de l'enfermer dans un grillage très-serré ne laissant que deux tresses un peu plus grandes afin que deux doigts pussent passer. On jugera de la fréquence et du nombre des doigts qui viennent toucher le religieux talisman par l'usure faite à ce bloc de marbre, lequel présente, à l'endroit de l'attouchement, des trous qui n'ont pas moins de 6 centimètres de profondeur. Quel dommage que la population espagnole n'apporte pas le même zèle et la même ferveur pour d'autres institutions!

Je sortis enfin, quoique à regret, de cette cathédrale écrasé de tant de chefs-d'œuvre et plein d'admiration pour les hommes qui les avaient conçus et exécutés. Quelle cascade effroyable éprouve l'esprit après avoir admiré tant de merveilles, de se retrouver au milieu d'une ville si prosaïque, aux rues étroites, mal pavées, bordées de maisons très-modestes qui n'ont de remarquable que les balcons vitrés, ressemblant à des serres chaudes suspendues! Les quais sont larges et assez bien bâtis, bordant la rivière de l'Arlanzon, rivière qui, en Espagne, peut passer pour être très-jolie, puisqu'elle ne tarit pas lors des fortes chaleurs de

(1) Suite. — Voir les numéros des 3 et 8 décembre.

©BIU Santé

grande affluence de public que la première; non-seulement les gradins contenaient plus d'élèves qu'ils n'eussent dû normalement en contenir, mais l'espace, habituellement vacant derrière le professeur pour le besoin des expériences, était en partie occupé par de nombreux auditeurs qui n'avaient pu trouver place ailleurs. M. Gavarret, salué, à son entrée, par de chaleureux applaudissements, commence sa leçon par une expérience saisissante. Sur la table est un fourneau plein de charbons ardents entourant une marmite de Papin. L'eau renfermée dans le réceptacle métallique est à une température de 120 degrés environ. Au moment où l'on enlève l'étroit opercule qui ferme la partie supérieure de la marmite, un jet de vapeur s'en échappe en sifflant, et la pression qui le chasse est telle qu'il monte jusqu'au plafond. Le professeur place sa main étendue de façon à recevoir en plein ce jet de vapeur, et il l'abaisse jusqu'à quelques centimètres seulement de l'orifice de sortie. Les applaudissements éclatent de nouveau.

« Je vous donnerai tout à l'heure, Messieurs, dit-il, l'explication très-simple de ce que vous venez de voir. J'ai voulu me débarrasser des appareils, puisque l'expérience était prête. »

Le professeur reste debout et marche en parlant; toute trace de l'émotion que nous avions constatée à sa première leçon a disparu, et nous retrouvons avec plaisir cette parole posée, magistrale, sûre d'elle-même, toujours claire à laquelle nous a habitués M. Gavarret dans ses communications à l'Académie de médecine. Nous demandons pardon au professeur d'insister sur ce détail : l'émotion, chez un débutant, nous eût semblé toute naturelle, et nous ne nous y fussions pas arrêté; mais chez lui, un des anciens de la Faculté, un des plus populaires en raison même de la nature de son cours et, disons-le, de la libéralité de son esprit, cela nous surprend. Les rapports de professeurs à élèves sont changés; tout en les aimant beaucoup, nous avions bien un peu peur de nos vieux maîtres, il y a de cela longtemps. Il semble maintenant que ce soit le contraire, et que les maîtres tremblent en abordant chaque nouvel auditoire; cet état de choses, évidemment anormal, ne durera pas. Personnellement nous aurions plus de tendance à le justifier qu'à le déplorer; mais il nous faudrait, pour cela, entrer dans des considérations assez complexes et mettre le pied sur un terrain qui nous est interdit. Qu'il nous suffise de dire que si, par leurs protestations, les élèves réussissent à débarrasser l'enseignement de toutes les inutilités qui l'encombraient et de cette espèce de *cant* officiel qui en faussait la portée, ils auront, en somme, rendu à leurs successeurs et aux professeurs eux-mêmes un service considérable. Mais le moment de la transition est pénible, et nous y sommes en plein.

Avant d'entrer en matière, M. Gavarret donne lecture d'une lettre que lui a

---

l'été. De l'autre côté de la rivière, qu'on traverse sur trois ponts, dont un, en pierre, est fort beau et fait face à la porte de Charles-Quint, se trouve une agréable promenade ornée de quatre statues assez belles, représentant quatre rois au comté de Castille.

Malheureusement cette promenade, comme la ville, est très-négligée. Si les rues sont sales et mal tenues, les arbres de la promenade ne sont ni arrosés ni protégés; les petits squares qu'on y a ménagés sont bien dessinés, mais arbres et fleurs ont beau demander de l'eau, leurs plaintes s'évaporent avec la rosée du matin, et, comme elle, se perdent dans l'espace.

L'hôpital de Burgos, qui est noté en Espagne comme un établissement modèle, pouvait mériter cet éloge avant les progrès que l'hygiène a faits depuis un demi-siècle. Disons cependant que, situé à 1 kilomètre de la ville, au milieu d'une plaine que parcourt la petite et limpide rivière d'Arlanzon, réduite ici aux proportions d'un simple et petit canal, entouré d'une esplanade et d'un jardin magnifiques, mais fort mal entretenus, cet établissement me paraît placé dans les meilleures conditions de salubrité; autrefois, les murs qui forment l'enclos de la promenade n'étaient séparés de la ville que par la rivière et par les deux splendides allées de peupliers qui la bordent dans une étendue de plus de 2 kilomètres; mais la guerre désastreuse de l'indépendance ayant converti en ruines la citadelle ainsi que toute cette partie de la ville, une espèce de désert s'est fait sur cet emplacement, dont les débris attestent l'existence de grands édifices et qui rappellent, avec un langage trop éloquent, les désastres irréparables que ce fléau y a laissés.

En parcourant l'hôpital, j'ai trouvé que les salles y sont vastes et proprement tenues; mais elles offrent cette particularité vicieuse, selon moi, au point de vue de l'aération et pour le soin des malades, que chaque lit est placé dans une espèce d'entre-colonnement fermé, ouvert seulement du côté de la salle; c'est très-bien pour l'isolement des malades, mais, comme on le sent bien, peu favorable à la ventilation, puisque l'air n'arrive dans les salles que par les croisées placées très-haut, et qu'il n'y a d'autres ouvertures au rez-de-chaussée que les portes de communication.

©BIU Santé

adressée un de ses auditeurs, lequel revendique pour Bacon l'honneur d'avoir instauré la méthode expérimentale. M. Gavarret ne peut admettre cette revendication. Il énumère les grandes découvertes faites par Galilée de 1609 à 1615 : le télescope, les satellites de Jupiter, l'anneau de Saturne, le mouvement du soleil sur lui-même, etc., et montre qu'en 1615, la méthode expérimentale, par ses applications, avait remué profondément toute l'Italie. Or, le *Novum organon* de Bacon ne fut publié qu'en 1620. La question est donc jugée.

Dans la matière, tout est contingent, sauf le poids; la forme, l'aspect extérieur, la consistance, la densité, le mode d'agrégation des corps peuvent varier, seul le poids reste inaltéré. C'est ce que Lavoisier a rendu évident à l'aide de la balance, et c'est ce qui a changé la face de la science. Les physiciens, de nos jours, ont étendu à la *force* le principe : « Rien ne se crée, rien ne se perd » que Lavoisier n'avait appliqué qu'à la matière. On savait, depuis longtemps, que le frottement engendrait de la chaleur; mais ce n'est qu'en 1842, à la suite des publications d'Helmholtz, que le docteur Mayer, de Heilbronn, posa nettement la question de l'*équivalence du travail et de la chaleur* dans son remarquable travail sur les forces de la nature inanimée; M. Joule, en Angleterre, en fit bientôt une étude approfondie et lui donna la consécration de l'expérience; M. Clausius, Mac Quorn, Rankine, William Thompson, et d'autres, la développèrent ensuite.

« Arrêtons-nous, dit le professeur, sur quelques phénomènes fondamentaux. Prenons un cylindre de 1 mètre carré de surface et emplissons-le d'eau. Sur cette eau faisons descendre un piston qui exerce une pression de 1 kilogramme sur chaque centimètre carré de la surface ou, exactement, de 10,333 kilogrammes sur le tout, puis soumettons le cylindre à l'action de la chaleur : la température de l'eau s'élève graduellement jusqu'à 100 degrés. A partir de ce moment elle reste stationnaire, bien que l'action de la chaleur continue; mais il se produit un travail mécanique *intérieur* qui surmonte bientôt la résistance des forces intermoléculaires; l'eau se transforme en vapeur et, produisant un travail mécanique *extérieur*, soulève le piston qui la comprimait. La chaleur communiquée à l'eau se traduit donc ou par l'élévation de température du liquide, ou par un double travail mécanique, alors que la température ne varie plus.

Voyons d'autres exemples : une sphère élastique, animée d'une grande vitesse, rencontre une autre sphère immobile; elle s'arrête, et, transmettant sa vitesse, elle lance la seconde sphère d'un mouvement égal à celui qu'elle perd. Si, au lieu de rencontrer une sphère libre, elle heurte un obstacle invincible, elle s'aplatit d'abord, et, reprenant ensuite sa forme en vertu de son élasticité, elle revient au point de départ. Dans les deux cas, il y a un travail mécanique transmis ou continué. Mais, si la sphère en mouvement n'est pas élastique, si c'est une balle de plomb et qu'elle

---

En revenant de l'hôpital, j'ai visité en courant les églises Saint-Nicolas avec son magnifique retable, merveille de sculpture espagnole; Saint-Etienne, Saint-Gilles, Saint-Pablo, l'église des Dominicains, où l'on voit les débris du mausolée du juif converti, Paul de Santa-Maria, mort évêque de Burgos. Cela fait, je pris une voiture pour me faire conduire à la Cartuja de Miraflorès situé à 4 kilomètres environ de la ville; cette Chartreuse, située sur un plateau aride et entièrement dépourvu de toute végétation, n'est abordable que par des chemins rocailleux, décharnés, qui font peine à voir et attestent un abandon et une incurie des plus complets. Il me semblait, en y arrivant, parcourir les sentiers rocailleux qui entourent les ruines que les Romains ont laissées en Afrique et auxquelles les Arabes, par un sentiment religieux que l'on comprend et qui leur fait haïr tout ce qui vient des chrétiens, se garderaient bien de toucher, laissant ainsi à chaque pierre et à chaque caillou la place que les événements successifs leur ont assignée; j'aimerais mieux, pour les Espagnols, que la dégradation des monuments et l'abandon des voies qui y conduisent pussent être attribués à la même cause.

La Chartreuse de Miraflorès était autrefois le monument le plus remarquable de ce genre, mais bien déchu de son ancienne splendeur; autrefois, quand le voyageur était admis à le visiter, il pouvait admirer les tableaux flamands de Roger van der Weide et de Juan Flaminguo, depuis longtemps disparus, ainsi que les voix des religieux qui retentissaient sous ses voûtes. De tant de merveilles ce monument n'a conservé que des tombeaux et le silence lugubre qui les entoure : mais quels tombeaux! quels marbres! et quelle habileté l'artiste y a déployée! Les deux figures majestueuses qui y reposent sont celles de Juan II et de sa seconde femme Isabelle. A voir les richesses des sarcophages et de tant d'autres objets d'art qui décorent l'église, on peut se rendre compte de la vie et du mouvement qui devaient régner dans ce monastère, dont les honneurs vous sont faits maintenant par un simple chartreux, préposé avec deux autres frères, à la garde du monument. Centre jadis d'une grande exploitation agricole et d'un nombreux personnel, aujourd'hui tout y respire le silence de la mort; les

©BIU Santé

frappe un obstacle inébranlable, elle s'arrête, et, perdant sa vitesse sans produire un travail mécanique, sa température s'élève. C'est ce qui arrive dans l'opération métallurgique nommée le martelage à froid. Le marteau, tombant sur le fer sans produire de travail mécanique, l'échauffe assez pour le rendre malléable.

Dans le frottement sans production de travail mécanique, il y a élévation de température, et voilà pourquoi la scie s'échauffe; pourquoi, afin de diminuer le frottement et, par conséquent, l'échauffement des roues, on remplit de graisse les boîtes des essieux des wagons pendant l'arrêt des trains. On a vu, dans les cas de déraillement, des wagons traînés sur la voie prendre feu. Rumford parvint, en frottant l'une contre l'autre deux plaques d'acier, à porter douze litres d'eau à l'ébullition. Pour les faits de ce genre, on a fait intervenir, à une certaine époque, des explications tirées de la chaleur spécifique; mais Davy ruina ces explications en fondant deux blocs de glace qu'il frottait l'un contre l'autre dans de l'air à zéro. On ne peut invoquer ici la chaleur spécifique : il faut 79 unités de chaleur pour que 1 kilogramme de glace à zéro devienne de l'eau à zéro.

Le briquet à gaz qui servait à démontrer le dégagement de la chaleur par la compression simplement doit être interprété d'autre sorte. On sait en quoi consiste l'instrument. C'est un cylindre en verre solide dans lequel se meut un piston exactement calibré. On place un morceau d'amadou sur le piston enduit de graisse; puis on fait, d'un coup sec et avec force, descendre le piston dans le cylindre. L'air comprimé oppose bientôt une résistance insurmontable à la course du piston qui s'arrête, et le mouvement qui l'animait étant détruit sans produire de travail mécanique, il en résulte un dégagement de chaleur suffisant pour enflammer les graisses du piston et, par contre, l'amadou qui est en contact avec elles.

M. Gavarret fait l'expérience, qui réussit. Il en fait ensuite deux autres, qui réussissent également, en ce sens qu'elles donnent des résultats conformes à ceux que le professeur avait annoncés, mais qui sont pour nous un sujet d'étonnement dont nous ne sommes pas encore revenus. Il prend un thermomètre à gaz (nous n'avons pas à le décrire, tout le monde le connaît); sur la boule supérieure il souffle avec un soufflet, et la température s'élève; il dirige ensuite sur la même boule le jet d'air d'une machine à compression, et la température s'abaisse. Voici l'explication que donne M. Gavarret de ce résultat contradictoire: Dans le premier cas, le cas du soufflet, c'est M. Gavarret qui communique la force, l'air est purement passif; le mouvement qu'il a reçu, se perdant contre la boule du thermomètre sans produire de travail mécanique, élève la température. Dans le second cas, au contraire, c'est l'air lui-même qui s'est mis en mouvement; il a accompli sur lui-même un travail actif, et il n'a pu le faire qu'en s'empruntant de la chaleur; d'où l'abaissement de la température de la boule que cet air frappe. — Nous avouons que l'explication nous paraît

---

murailles se lézardent, se couvrent de salpêtre, et les peintures murales s'y décolorent pour s'effacer complétement dans un avenir peu éloigné.

Je sortis de là l'esprit attristé de la décadence de cet établissement et avec la triste certitude de voir tant de richesses artistiques exposées à se détériorer et à se perdre. Il eût été à désirer que la Révolution, en en chassant les habitants, eût ménagé les moyens de conserver tant de merveilles; mais, en général, les mouvements révolutionnaires n'ont pas tant de sagesse, et les choses sont trop souvent confondues avec les hommes et subissent le même sort.

Maintenant que je connais Burgos, ses rues étroites, mal pavées et mal entretenues, que j'ai respiré l'air monotone qui y circule et admiré la gravité et la démarche de ses habitants, si jamais j'étais obligé de vivre dans une pareille cité, je préférerais certainement la Chartreuse de Miraflorès avec sa solitude et ses souvenirs, ou mieux encore, la petite ville de Tartas, avec son cours d'eau si limpide, son paysage si pittoresque et surtout ses habitants moins graves, plus gais et toujours disposés à faire gracieusement les honneurs de leur pays aux visiteurs.

Sur ce, mon cher Simplice, je vous quitte pour me préparer au départ de cette ville jadis si célèbre, et je vous serre affectueusement la main.

BONNAFONT.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. Bussy, professeur de chimie à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année classique 1868-1869, par M. Riche, agrégé près ladite École.

FACULTÉ DES SCIENCES DE NANCY. — M. Grandeau, docteur ès sciences et en médecine, est chargé, à la Faculté des sciences de Nancy, d'un cours complémentaire de chimie et de physiologie appliquées à l'agriculture.

©BIU Santé

tout à fait obscure. Dans l'un ou l'autre cas, l'air sort parce qu'il a été comprimé, et ni dans le soufflet, ni dans la machine il ne s'est comprimé lui-même. La seule différence qu'il soit possible de noter, c'est que dans le soufflet il est comprimé à l'instant même, et que dans la machine il a été comprimé à l'avance. Mais ici, comme pour les sonnets « le temps ne fait rien à l'affaire. » Il y a bien encore une autre différence, c'est qu'il est animé d'une vitesse beaucoup plus grande quand il sort de la machine que quand il sort du soufflet.

L'explication que donne M. Gavarret de l'abaissement de température du jet d'air lancé par la machine à compression est la même qu'il invoque pour rendre compte de la température relativement basse du jet de vapeur lancé par la machine de Papin. On se rappelle qu'en ouvrant la séance, M. Gavarret a placé sa main nue dans cette vapeur sifflante : c'est, dit-il, parce que cette vapeur accomplit un travail mécanique énergique qu'elle est obligée de s'emprunter à elle-même de la chaleur, et que sa température s'abaisse.

Le professeur, à l'appui de cette explication (que nous accepterions volontiers, n'était le soufflet qui nous trouble), rappelle une ancienne expérience de Gay-Lussac, refaite par M. Joule. On prend deux ballons d'égale capacité, l'un vide, l'autre rempli d'air à dix atmosphères; on les plonge dans un calorimètre et on établit une communication entre eux. Rien ne bouge dans le calorimètre. L'air comprimé à dix atmosphères a doublé de volume, puisque, au lieu d'un, il remplit maintenant les deux ballons. On serait donc en droit de conclure que la dilatation d'un gaz ne produit pas de changement de température; mais, en y regardant de plus près, on constate que le ballon plein s'est refroidi d'un certain nombre de degrés et que le vide s'est échauffé du même nombre de degrés. Dans le premier, il s'est créé une force, d'où le froid produit; dans le second, cette force s'est perdue sans travail, d'où la chaleur reconstituée. Il est certain qu'il faut s'habituer à cette nouvelle manière d'interpréter les phénomènes. Nous avons écouté le professeur d'une oreille docile et attentive. Il ne nous saura pas mauvais gré de lui soumettre les endroits où il nous est le plus difficile de le suivre. L'heure de la leçon est écoulée. M. Gavarret demande qu'on lui accorde encore quelques moments pour en finir avec ces préliminaires. Nous remettons ce supplément à notre prochain article.

Dr Maximin LEGRAND.

REVUE CLINIQUE

HÉMOPTYSIE AU DÉBUT D'UNE PYREXIE.

Un homme de 30 ans environ, attaché à l'un de nos grands établissements d'instruction, avait eu déjà plusieurs hémoptysies et portait dans le sommet de ses poumons les signes indubitables d'une tuberculisation au premier degré, à forme lente, torpide, celle que l'on a dit encore la forme scrofuleuse; cet homme fut pris, le 15 novembre, d'une nouvelle hémoptysie.

Le fait fut facile à constater en présence d'une cuvette, au tiers remplie, d'un sang rutilant et spumeux, que le malade continuait encore d'expectorer en ma présence. L'auscultation témoignant en même temps de râles muqueux, abondants et inégaux, dans la moitié supérieure du poumon gauche, indiquait assez le siége de l'hémorrhagie et son point de départ. Quant à l'état général, il était peu significatif: le pouls, légèrement fréquent, ne dépassait pas 92 à 96 pulsations; la chaleur me parut peu accrue, mais le thermomètre ne fut pas employé pour en juger.

Quelle était la cause de cette hémoptysie ? La question était plus difficile à résoudre. Sans doute, la tuberculisation une fois admise, nous possédions un des éléments importants de ce diagnostic délicat; mais c'est un élément qui ne suffit pas à répondre à tout, car on sait que l'hémoptysie n'arrive pas indifféremment à toutes les périodes de la tuberculose; qu'elle n'est pas également fréquente dans les diverses formes de cette maladie; qu'une foule de causes secondaires, tenant au milieu cosmique ou aux conditions propres au support, peuvent jouer un rôle considérable dans la production de cet accident.

Lorsque l'hémoptysie survient au début de la maladie, ce qui est le cas le plus ordinaire, on en trouve souvent dans ces conditions secondaires la cause déterminante. Je ne crus pouvoir mieux faire, dans le cas actuel, que de l'attribuer à

©BIU Santé

l'état de l'atmosphère, devenue tout à coup d'une rigueur excessive, si bien que la température était tombée à plusieurs degrés au-dessous de zéro.

Rien de plus facile à comprendre, d'ailleurs, que cette influence du froid sur la production de l'hémoptysie ; plusieurs considérations peuvent en rendre compte. Il y a d'abord une action directe de l'air froid qui pénètre dans les bronches et peut agir sur elles comme un irritant capable de stimuler les petits vaisseaux et d'y provoquer, après le spasme initial, la diastole et la congestion qui ne tardent pas à le suivre. Il y a, de plus, une action indirecte du froid sur la circulation viscérale ; celui-ci, agissant d'abord sur les vaisseaux de la périphérie cutanée, détermine chez eux une systole généralisée qui fait affluer le liquide sanguin dans les autres départements du système ; la tension des circulations viscérales s'élève d'autant, et là où une lésion quelconque a altéré l'intégrité des tuniques vasculaires, celles-ci venant à céder sous l'effort, l'hémorrhagie se produit.

Rien de plus physiologique et de plus rationnel que cette dernière explication, que l'on peut encore appuyer sur les recherches micrographiques, où il est établi que la lésion initiale de la tuberculose intéresse la paroi des vaisseaux.

On a encore admis que certaines formes de tuberculose, ce que l'on a nommé la phthisie arthritique, pouvaient s'accompagner de fréquentes et abondantes hémoptysies. Il est de fait que certains phthisiques voient cet accident se renouveler chez eux avec une facilité désolante; il en est même que cette excrétion sanguine paraît soulager beaucoup, qu'elle délivre momentanément de l'acuité des symptômes dont ils souffrent le plus : tels sont la toux, les douleurs thoraciques et surtout la dyspnée.

Faut-il, pour expliquer ces particularités, invoquer d'emblée de prétendues dissemblances du génie morbide? et ne vaut-il pas mieux en chercher l'explication dans les faits qui se groupent entre la cause morbide et l'accident hémorrhagique ? Nul doute.

N'est-ce pas, en effet, chez ces phthisiques que l'on trouve un tempérament sanguin plus ou moins développé, des habitudes hémorrhagiques antérieures, soit par la voie de la pituitaire, soit par la voie des hémorrhoïdes ; n'est-ce pas chez eux aussi que l'on trouve les mouvements fébriles intenses, dans lesquels la tension vasculaire passant rapidement d'une élévation considérable à un abaissement non moins grand, on voit se produire, dans le chiffre de cette tension, les écarts les plus brusques et les plus étendus ?

Ce fut là, en effet, le cas du malade qui nous occupe, car son hémoptysie céda d'elle-même en deux jours, quand apparut, en même temps que la fièvre tombait, une éruption sur la nature de laquelle je dois insister maintenant.

Le 16 novembre, la fièvre s'était allumée; un vomitif administré la veille avait fait bon effet cependant, mais l'état général plus manifestement pyrétique me faisait craindre que le sommet du poumon, sous l'influence de cette nouvelle lésion hémorrhagique, ne devint encore le siége d'une complication inflammatoire dont on comprend assez la gravité.

Or, le 17, tout cet appareil pyrétique avait disparu et quelques boutons de varioloïde se trouvaient à la face et sur les membres, tandis que le haut du tronc était surtout occupé par un des exanthèmes morbilliformes auxquels nous avons conservé leur nom anglais de *rash*. L'évolution fut celle d'une varioloïde simple, discrète et bénigne, et, jusqu'ici du moins, elle n'a paru nullement modifiée par de si singulières coïncidences.

Or, il est de toute probabilité que la fièvre éruptive a joué quelque rôle dans la production de cette hémoptysie, qui a paru en être pour ainsi dire le premier acte. Connaissant mieux aujourd'hui quelques-uns des faits élémentaires qui entrent dans la constitution de l'état fébrile, nous pouvons plus facilement interpréter le rôle qu'ils ont pu jouer dans le cas actuel.

Il y a, dans la fièvre, accroissement des oxydations intimes dont le cours régulier constitue l'échange normal d'une saine nutrition. De là l'élévation de la température normale et l'augmentation des produits uriques dans les excrétions.

Il y a en même temps une modification successive dans l'état des capillaires périphériques qui, pris d'abord d'un spasme général au moment du frisson, alors que le pouls commence à peine à battre plus vivement, ne tardent pas à tomber en diastole dans la pleine réaction fébrile.

En présence de la difficulté que l'on éprouve à faire rentrer l'un dans l'autre ces deux ordres de phénomènes, ou du moins à les subordonner l'un à l'autre, on en

©BIU Santé

a fait la base de deux théories différentes, chimique ou physique, sur la nature de la fièvre.

Quoi qu'il en soit des erreurs que la théorie peut professer, le fait subsiste et il suffit, il me semble, à nous expliquer les hémorrhagies qui se produisent au début des fièvres, hémorrhagies actives s'il en fut; non pas comme on l'entendait autrefois, où l'on attribuait à l'organe malade une sorte d'aspiration et de concentration sur lui-même, d'un mouvement congestif dont il était considéré comme la seule cause ; mais actives, parce que le sang y est accumulé par un excès de tension du liquide en circulation, et non par une dilatation primitive des canaux dans lesquels il est renfermé.

Dans le cas actuel, il est probable que si mon attention eût été appelée sur l'existence possible d'une pyrexie au début, j'eusse constaté déjà au moment où eut lieu l'hémoptysie, et l'élévation de température appréciable au thermomètre et l'élévation du chiffre des matériaux azotés dans les urines ; car ces deux phénomènes se présentent dans la fièvre dès son début, même avant le frisson qui n'en est que le premier symptôme objectif.

Ces mêmes phénomènes appartiennent si bien au début de la fièvre, qu'ils semblent donner raison à la théorie, qui les considère comme la cause intime et immédiate de cet état morbide. Cependant le cas actuel nous porte à croire que les modifications physiques que subit l'hydraulique de la circulation ne sont pas non plus longtemps à se produire, puisque l'hémorrhagie se montra, comme il arrive toujours en cas pareil, tout à fait au début, alors même que la fièvre était à peine appréciable.

Au premier abord il peut paraître bien anormal de voir une varioloïde débuter par une hémoptysie; rien cependant n'est plus facile à expliquer quand on analyse les divers éléments qui entrent en cause dans la constitution de la maladie.

A. FERRAND,
Ex-chef de clinique adjoint de la Faculté.

OBSTÉTRIQUE

ÉCLAMPSIE DIX-SEPT JOURS APRÈS L'ACCOUCHEMENT;

Par le docteur Ad. TISSIER.

La nommée Brelet, femme Boutet, âgée de 39 ans, culottière, demeurant rue Simon-le-Franc, 29, est accouchée au huitième mois de sa grossesse, le 27 décembre 1866, de deux enfants du sexe masculin ; ces deux enfants, dans un état de faiblesse très-grande et privés de toute espèce de soins, sont morts l'un le 13 janvier et l'autre le 14 janvier 1867.

L'accouchement s'est très-bien passé et la délivrance a été naturelle, au dire de la sage-femme qui lui a donné des soins. Cette femme, qui se trouve dans un état voisin de la misère, dont le mari est infirme, et qui a trois petits enfants à sa charge, reprend ses occupations trois jours après son accouchement, tout en nourrissant ses deux enfants.

Le 9 janvier, c'est-à-dire douze jours après l'accouchement, je suis appelé, en qualité de médecin du Bureau de bienfaisance, à lui donner des soins.

Elle se plaint d'une fatigue générale, d'une grande agitation, de douleurs dans la région temporale, douleurs revenant par accès, d'un sentiment de pesanteur à la tête, d'une douleur fixe à la région frontale ; en outre, quelques bourdonnements dans les oreilles et des étourdissements.

La sécrétion du lait est peu abondante ; elle a diminué depuis quelques jours.

Le pouls est normal. Cette femme n'a jamais été malade et les cinq accouchements précédents n'ont rien présenté de particulier à noter.

Pas d'antécédents dans la famille.

Quoique ces symptômes s'observent le plus souvent avant l'attaque d'éclampsie, j'avoue que l'idée d'une attaque d'éclampsie, chez une femme accouchée depuis douze jours, ne présentant pas la moindre trace d'œdème, ne me vint même pas à l'esprit : je pensais avoir affaire à une simple névralgie faciale, et je crus devoir rapporter la lourdeur de tête à la chaleur excessive dégagée par un poêle en fonte établi à la tête du lit.

Je prescrivis une potion avec addition de 45 gouttes d'éther sulfurique, et 0 gr,15 centigrammes de sulfate de quinine en six pilules, à prendre trois pilules le jour même de ma visite et trois pilules le lendemain, 10 janvier.

Le 11 et le 12 janvier la malade se trouve beaucoup mieux, les douleurs névralgiques ont diminué, mais la lourdeur de tête et la lourdeur frontale persistent, et cette femme me supplie de lui donner quelques médicaments pour calmer cette douleur qui est intolérable.

Je continue la potion et je fais appliquer sur la tête des compresses d'eau fraîche additionnée d'eau sédative.

©BIU Santé

Le 12, vers six heures du soir, c'est-à-dire dix-sept jours après l'accouchement, cette femme, à la suite d'une grande contrariété (son fils venait de perdre l'argent destiné à payer le terme) est prise subitement de perte de connaissance, de mouvements convulsifs, et elle reste une heure environ dans cet état ; à ces convulsions succède un coma profond, et ce n'est que vers les dix heures du soir que la femme Boutet reprend connaissance. Ces détails me sont donnés par une voisine qui a assisté la malade ; étant absent de chez moi lorsqu'on vint me chercher, ce n'est que le lendemain matin que je pus me rendre auprès d'elle.

Je trouve la malade tranquille ; elle a passé une assez bonne nuit. Au moment de mon examen, elle est en pleine connaissance, elle se rappelle avoir éprouvé un étourdissement au moment de l'attaque, mais elle n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé après : le mal de tête a diminué, elle n'accuse qu'une lassitude générale. Régularité du pouls, 64 pulsations par minute. La malade, pendant son attaque de la veille, s'est cassé deux dents ; et la langue, meurtrie et fendue, est le siége d'une tuméfaction considérable. Comme la malade ne peut être convenablement soignée chez elle, et qu'elle doit être transportée à l'hôpital, je ne prescris aucun traitement.

Dans la journée du 13 janvier, trois nouvelles attaques : l'une à deux heures de l'après-midi ; la seconde à neuf heures du soir, et la troisième à onze heures du soir ; ces attaques ont été moins fortes que celle de la veille ; dans l'intervalle des attaques la malade reprend complétement connaissance.

Le 14, je fais transporter à l'Hôtel-Dieu la malade, que l'on devait y conduire la veille ; elle entre dans le service du docteur J. Simon, remplaçant M. le docteur Fauvel.

Une nouvelle attaque se produit à une heure de l'après-midi, et, à partir de trois heures, la malade tombe d'attaque en coma, et de coma en attaque sans reprendre connaissance.

Le 15, je me rends à l'Hôtel-Dieu au moment de la visite du matin : M. le docteur J. Simon, qui a vu la malade avant mon arrivée, l'ayant trouvé dans un coma profond et n'ayant aucun renseignement sur elle, pense avoir affaire à une épilepsie ; il prescrit des pilules de belladone. Les renseignements que je lui donne lui font changer son diagnostic et son traitement ; il ordonne plusieurs saignées répétées à intervalle dans la journée : trois saignées de 200 grammes environ sont pratiquées. Les attaques se répètent plus fréquemment : on en compte trente environ dans les vingt-quatre heures. Une nouvelle saignée est pratiquée le 16 au matin ; le sang coule avec peine ; il est poisseux : la malade succombe dans le coma à trois heures de l'après-midi, étant restée sans connaissance pendant quarante-huit heures.

Autopsie. — L'autopsie est pratiquée le 18 janvier, trente-huit heures après la mort.

État du cerveau. — Affaissement des circonvolutions cérébrales ; congestion apoplectique généralisée. Dans l'hémisphère gauche, au-dessus du ventricule moyen, il existe un foyer hémorrhagique de la grosseur d'une noix ; ce foyer est de date récente ; le caillot sanguin présente l'aspect et la consistance de la gelée de groseilles ; il nage dans une certaine quantité de sérosité.

Cœur et poumons. — Rien de particulier à signaler.

Examen des urines. — La vessie est vidée à l'aide d'une sonde ; les urines sont examinées avec soin : 1° Par la chaleur ; 2° par l'acide azotique ; 3° à la fois par la chaleur et l'acide azotique. Elles contiennent une très-grande quantité d'albumine.

Ajoutons qu'il existe un œdème très-léger du tissu cellulaire de la face interne du tibia de la jambe gauche ; œdème survenu *in extremis*.

Examen des reins. — Les reins, principalement le rein gauche, sont augmentés de volume. L'altération de la couche corticale est très-manifeste ; elle est décolorée, d'aspect jaunâtre ; on y voit des stries sanguines longitudinales, ce qui donne aux reins, suivant l'heureuse expression de Rayer, la coloration de la chair d'anguille ; il y a évidemment un commencement de dégénérescence graisseuse.

Ces altérations sont plus prononcées dans le rein gauche que dans le rein droit. L'examen microscopique n'a pu être fait, le rein que j'avais remis, sur sa demande, à mon ami le docteur Ollivier, s'étant trouvé perdu.

RÉFLEXIONS. — En lisant l'ouvrage de Cazeaux, j'y trouve ceci : Si le plus souvent l'éclampsie se manifeste quelques heures ou seulement quelques jours après la délivrance, il n'est pas sans exemple de ne la voir apparaître que huit, dix et même douze jours plus tard. Ces faits sont donc très-rares, et, en cherchant dans les observations publiées dans les thèses de la Faculté depuis une période de vingt ans, je n'ai pu recueillir que deux cas d'éclampsie arrivant quelques jours après l'accouchement. Un fait observé par le docteur Prestat, éclampsie quatre jours après l'accouchement, et un fait dans la thèse de M. le docteur de Soyre, éclampsie deux jours après l'accouchement ; Velpeau, dans sa thèse de concours de 1834, cite aussi un cas d'éclampsie six jours après la délivrance.

Tout exceptionnel que paraisse le fait que je viens de rapporter d'un cas d'éclampsie dix-sept jours après l'accouchement, ce fait n'en existe pas moins. Mais il pourra se trouver cependant certain médecin qui, ne l'ayant pas observé, trouvera plus

©BIU Santé

simple de le nier : Qui pourra dire que ce n'est pas de l'éclampsie, pas plus que le fait observé par Baudelocque neveu quarante-cinq jours après l'accouchement (thèse de 1823); de Lump vingt-trois jours après la délivrance; que celui publié dans le *Moniteur des sciences* en 1862 par le docteur Alcantara, éclampsie trente-trois jours après l'accouchement?

Ne peut-on pas admettre que la cause, quelle qu'elle soit (altération du sang, maladie des reins, albumine dans les urines, etc...) qui prédispose à l'éclampsie puerpérale, préexistant à l'accouchement, n'a pas cessé son action quelques jours après la délivrance, et que, sous l'influence d'une cause occasionnelle, une grande contrariété dans le fait par nous observé, les symptômes urémiques éclatent subitement? Du reste, l'altération des reins que l'autopsie nous a permis de constater, lésion déjà ancienne puisqu'il y avait dégénérescence graisseuse appréciable à l'œil nu, ne vient-elle pas confirmer cette manière de voir? Ce fait viendrait aussi à l'appui de l'opinion de Frerichs, de Wieger, de Braun, de Cazeaux, de Imbert-Gourbeyre, etc., que l'éclampsie des femmes en couches ne se montre que chez les femmes atteintes de maladie de Bright. Les lésions du rein, dit Frerichs, ne sont pas toujours appréciables à première vue, mais le microscope les révèle avec précision.

L'éclampsie puerpérale ne règne-t-elle pas épidémiquement? Certaines conditions atmosphériques ne favorisent-elles pas sa production? Cazeaux ne le croit pas. Mme Lachapelle semble disposée à admettre cette opinion; à l'hospice de la Maternité, dit-elle, plusieurs femmes sont presque toujours atteintes en même temps.

Le docteur Tessier (de Lyon) a signalé huit cas d'éclampsie observés par lui dans le même mois. (*Mémoires de la Société d'émulation de Lyon*, t. III, p. 171.) J'ai vu à l'époque même où j'observais la femme Boutet, deux cas d'éclampsie pendant le travail chez deux primipares; les attaques ont diminué de fréquence et d'intensité après la saignée, et ont cessé immédiatement après la délivrance; les deux femmes ont guéri. J'avais été huit ans sans voir un seul cas d'éclampsie.

Plusieurs accoucheurs m'ont dit en avoir observé plus que de coutume pendant l'année 1867, et Mme Fouré, la sage-femme en chef de la Clinique d'accouchement, n'en a jamais tant vu que l'année dernière. Aussi, je ne suis pas éloigné de croire à l'influence de certaines conditions atmosphériques, que dans l'état actuel de la science il est impossible de bien préciser.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 8 décembre 1868. — Présidence de M. Blachez.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet des rapports d'épidémie par M. le docteur Gevrey, de Vesoul, et M. le docteur Guichard, de St-Claude. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Baraillier (de Toulon) qui sollicite le titre de membre correspondant.

2° Une note sur la période d'incubation de la varioloïde, par M. le docteur Allaire. (Com. de vaccine.)

3° Une observation d'abcès du foie consécutifs à une fièvre typhoïde, par M. le docteur Delaire, d'Amiens. (Com. MM. Barth et Vigla.)

4° Une note supplémentaire sur la sulfhydrométrie, par M. le docteur F. Garrigou, de Tarascon, médecin aux eaux d'Ax. (Com. MM. Gobley et Chatin.)

—

M. J. Béclard présente, de la part de M. le docteur Posmanski, un sphygmomètre qui est une modification d'un instrument analogue déjà présenté par l'auteur.

M. Cerise : J'ai l'honneur de présenter à l'Académie, de la part de M. le docteur Édouard Carrière, un travail intitulé : *Fondements et organisation de la climatologie médicale.*

M. le docteur Carrière, qui représente le Corps médical de France auprès d'un prince français exilé depuis trente-huit ans, a fait servir son séjour à l'étranger à l'étude de la climatologie; après avoir publié d'abord le *Climat de l'Italie* et, plus tard, *Les eaux, l'insalubrité et les lagunes de Venise*, vient de résumer en quelques pages, écrites avec un goût exquis, les principes et les applications médicales de la climatologie, dont la météorologie, trop souvent confondue avec elle, n'est qu'un simple élément. Le programme qu'il trace d'une organisation de cette science sur les bases de l'hygiène et de la thérapeutique, et l'appel pres-

©BIU Santé

sant qu'il fait à la création d'une Société ayant pour mission de la faire fleurir et progresser, doivent être considérés comme la pétition d'un zélé et intelligent médecin à notre Sénat académique.

Dans l'impossibilité où je suis d'exprimer tous les vœux de l'auteur, je veux au moins mentionner une carte sanitaire de l'empire d'Autriche publiée, en 1853, par les soins du gouvernement de cet empire, que M. Carrière signale en exprimant le regret que cette carte soit restée jusqu'ici un exemple stérile pour la France. Je recommande donc le petit volume de M. Carrière non-seulement à l'attention de l'Académie, mais encore à son initiative.

J'ai encore à présenter à l'Académie, de la part de M. le docteur DURAND (de Gros), trois intéressantes publications.

La première : *De l'hérédité de l'épilepsie*, est le discours prononcé à la Société médico-psychologique, où cette question a été l'objet d'un long et important débat. S'appuyant à la fin sur les données générales de la statistique appliquée à l'étude des faits négatifs et des faits affirmatifs d'hérédité morbide, et, de l'autre, sur l'histoire de six familles atteintes d'épilepsie dans un ou plusieurs de leurs membres, l'auteur esquisse une sorte de programme d'une histoire naturelle des diathèses héréditaires. Ce programme, très-favorablement accueilli par la Société à laquelle il a été présenté, mérite l'attention, non-seulement des médecins, mais encore des anthropologistes.

La seconde : *De l'influence des milieux sur les caractères de race chez l'homme et les animaux*, est un aperçu original sur l'élément géologique considéré comme une cause de transformation des types humains et animaux. L'auteur y met en relief les rapports du sol calcaire et du sol schisteux de certaines localités de l'Aveyron avec les formes anatomiques et les caractères physiologiques, avec la prononciation même de certaines syllabes des populations qui les habitent. Vous trouverez dans cette publication, à la suite du mémoire lui-même, la discussion à laquelle il a donné lieu à la Société anthropologique.

La troisième : *La philosophie physiologique et médicale à l'Académie de médecine.* Vous vous souvenez, Messieurs, du mémoire intitulé : *Histologie et organologie*, que M. Durand a lu vers la fin de 1867 devant l'Académie, et sur lequel M. Chauffard a fait un rapport très-étendu. L'auteur, tenant compte de la critique dont ce mémoire a été l'objet de la part du rapporteur plutôt que du soin rare avec lequel notre collègue l'a analysé et discuté, s'est senti ému d'un jugement sévère pour la doctrine chère à son esprit convaincu. N'ayant pu défendre ce qu'il croit la vérité sur le lieu même où le rapporteur l'avait combattu, il se défend dans une publication qu'il soumet au public en même temps qu'à l'Académie. Le terrain du débat est épineux, et je n'ai le droit d'en rien dire ici. Je sollicite seulement de l'Académie un bienveillant accueil pour la réponse à un rapport qu'elle a écouté avec une légitime attention. Dans ce cas, bienveillance est justice.

M. GOSSELIN présente, de la part de M. le docteur RELIQUET, un volume intitulé : *Traité des opérations des voies urinaires.*

M. BÉCLARD dépose sur le bureau un volume intitulé : *Étude clinique sur le bain d'air comprimé*, par M. le docteur E. BERTIN.

M. DELPECH présente, au nom de M. le docteur P. NIEMAYER, un sthétoscope massif en bois de sapin.

M. Félix VOISIN lit un travail qui a pour titre : *De l'utilité et de l'emploi de nos sens extérieurs.*

M. le docteur U. TRÉLAT, candidat pour la section de pathologie chirurgicale, lit un mémoire sur *la trachéotomie dans les lésions syphilitiques des voies respiratoires.* Voici les conclusions de ce travail :

1° Les lésions syphilitiques des voies respiratoires qui nécessitent la trachéotomie peuvent apparaître à toutes les périodes de la syphilis, mais elles sont plus fréquentes dans la période tertiaire ; leur nature, leur siége, leur étendue varient ; néanmoins, elles sont d'autant plus communes qu'elles se rapprochent davantage de l'orifice supérieur du larynx.

2° Le début des accidents d'obstruction peut être brusque, mais il est en général assez long, doit être suivi avec attention parce qu'il donne un élément de diagnostic.

3° L'étude attentive des symptômes et des signes qui caractérisent les obstructions du larynx et celles de la trachée démontre qu'il est possible de distinguer ces deux ordres de lésions si importantes à reconnaître au point de vue du pronostic et de la thérapeutique.

4° Le diagnostic repose sur la conservation ou la disparition de la voix ; sur l'époque d'apparition de la dyspnée et sur l'examen laryngoscopique.

5° La trachéotomie donne d'excellents résultats dans les obstructions laryngiennes ; jusqu'ici elle n'a fourni que des revers dans les obstructions trachéales.

6° Quand l'opération est indiquée, elle doit être exécutée sans délai, la mort pouvant être la conséquence brusque d'un accès de suffocation.

7° Bien que la trachéotomie offre peu de chances de succès dans les rétrécissements de la trachée, elle doit néanmoins être tentée après un diagnostic qui pourra être rectifié et précisé pendant le cours de l'opération.

8° Celle-ci pourra être modifiée en raison de la nature des lésions, et on ne pourra espérer

©BIU Santé

le succès que s'il est possible de franchir et de dilater le rétrécissement avec une canule appropriée; en cas contraire, l'échec est fatal.

9° Lorsque la trachéotomie est suivie de guérison, le temps pendant lequel la canule doit être conservée varie en raison directe des lésions; il est donc indiqué de reprendre aussitôt que possible après l'opération et de poursuivre incessamment le traitement médical.

10° L'emploi de la canule de M. Broca (à ouverture limitée pendant l'inspiration) permettra d'apprécier exactement l'époque à laquelle on peut retirer la canule et laisser fermer la plaie sans courir aucun danger. (Comm. MM. Richet, Broca et Alph. Guérin.)

—

M. le docteur ARMAND, médecin militaire, lit une note sur l'*emploi thérapeutique de la fumée d'opium*.

Après plusieurs années d'expérimentation, l'auteur n'hésite pas à proposer la fumée d'opium comme moyen thérapeutique facile, inoffensif, et très-propre à combattre une série d'affections chroniques et névralgiques de la poitrine surtout. Il indique la manière de fumer l'opium et fait observer que cette fumée ne fait jamais tousser. On peut fumer de 5 à 50 centigrammes d'extrait d'opium dans les vingt-quatre heures non-seulement sans inconvénients, mais encore avec avantage dans les bronchites ou laryngites chroniques, la coqueluche, l'asthme, l'angine de poitrine, les palpitations nerveuses, la gastralgie et l'entéralgie; dans les névralgies faciales, dentaires, susorbitaires, et dans les migraines; enfin, dans les rhumatismes articulaires et musculaires. (Comm. MM. Gobley et Gubler.)

M. LE PRÉSIDENT annonce que la séance publique annuelle de l'Académie aura lieu mardi prochain 15 décembre, à trois heures précises. M. Béclard prononcera l'*Éloge* de Velpeau.

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

ÉTIOLOGIE DE L'ANGINE DE POITRINE. — Voici un nouveau fait à l'appui du rôle étiologique que MM. Lancereaux et Dickinson, de Londres, ont attribué au rétrécissement des artères coronaires du cœur dans cette maladie. Un homme de 64 ans fut apporté mort à *St George's hospital*. Il était dans le parc avec une jeune femme quand il fut soudainement pris de dyspnée et de serrement à la gorge avec une telle intensité qu'il vacilla et tomba mort. Il était sujet à de semblables attaques rapportées à une maladie du cœur.

A l'autopsie, le corps, bien nourri, était sans raideur cadavérique, sans lésion extérieure. Le gland était recouvert de spermatozoaires, d'où l'on conclut que l'accès avait été provoqué par l'excitation du coït. L'encéphale était congestionné et très-pointillé à la coupe. Les sinus et les plexus choroïdes sont gorgés de sang avec excès de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde. Poumons légèrement congestionnés. Cœur volumineux pesant 15 onces et couvert d'une épaisse couche de graisse. Ventricules dans un état de semi-contraction et contenant du sang liquide. La structure en est surtout molle et graisseuse, la couleur pâle. Au microscope, globules graisseux très-abondants, quoique les stries musculaires soient encore apparentes. Les valvules étaient teintes de sang. La crosse de l'aorte était recouverte de larges plaques athéromateuses molles sous la membrane séreuse. L'une de ces plaques se trouvait immédiatement sur l'artère coronaire gauche dont l'orifice en était recouvert et tellement rétréci qu'il était impossible d'y introduire un stylet. L'orifice de la droite était aussi considérablement rétréci, quoique à l'état normal, si ce n'est deux petites plaques athéromateuses s'y trouvant. Tous les autres organes étaient à l'état normal, excepté les reins, frappés de dégénérescence graisseuse au début. (*Lancet*, n° 27.) — P. G.

FORMULAIRE

CIMENT POUR LES DENTS. — GAUGER.

Mastic en larmes.	30 grammes.
Alcool absolu.	45 —
Baume de Tolu sec	q. s.

On introduit l'alcool et le mastic dans un matras de verre et on chauffe au bain-marie. Quand la dissolution s'est opérée, on fait tomber dans le matras assez de baume de Tolu sec pour obtenir un mélange épais, et on chauffe doucement.

Un morceau de coton plongé dans ce mélange visqueux et introduit dans la cavité dentaire, préalablement nettoyée et séchée, y acquiert une grande dureté. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 DÉCEMBRE 1759.

Mort, à Cologne, de René Croissant de Garengeot. Ce célèbre chirurgien, natif de Vitré (Ille-et-Vilaine), le 31 juillet 1688, plus solide que brillant, artisan de sa fortune, ne devant rien qu'à ses travaux, a laissé plusieurs ouvrages qui ont été dans leur temps très-estimés. — A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — La Société centrale, dans sa dernière séance, a procédé aux admissions suivantes : MM. Boisseau, Catin, Fourchet, Paul (Edmond), Sichel.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — La Société centrale a fait un don de mille francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

RENTRÉE SOLENNELLE DES FACULTÉS DE MONTPELLIER. — M. le recteur Donné a clos la séance de rentrée par la proclamation des lauréats de la Faculté de médecine, sortis vainqueurs des concours de fin d'année, et par la désignation des thèses pour le doctorat qui ont été de la part de M. le Ministre de l'instruction publique l'objet d'un témoignage de satisfaction.

Première année. — *Prix :* M. Degiovanni. — *Mention très-honorable :* M. Alengrin. — Deuxième année. — *Prix* : M. Monneret. — *Mention honorable :* M. Cartier. — Troisième année. — *Prix* : M. Domec. — Quatrième année. — *Prix* : M. Bec.

Thèses. — En première ligne : M. Duprilot ; — en deuxième ligne : M. Augé ; — en troisième, *ex æquo* : M. Hamelin et M. Bourgarel.

— Dans la séance du 19 novembre 1868, la Faculté de médecine de Montpellier, consultée sur la question de savoir s'il n'y avait pas lieu de changer le titre de la chaire de chimie générale et toxicologie, qu'occupait M. Bérard; considérant que cette chaire faisait double emploi avec celle de chimie médicale, tandis que la physique, qui fait le principal objet du troisième examen de fin d'études, et qui est déjà représentée dans les deux autres Facultés de l'Empire par un professeur spécial, n'est enseignée qu'incidemment à Montpellier ; qu'il importe, dans l'intérêt des études, de remédier promptement à cet état de choses, a décidé, à l'unanimité des suffrages, qu'il sera proposé à M. le Ministre de donner à la chaire en question le titre de chaire de physique médicale, et de rattacher la toxicologie à la médecine légale, comme cela avait lieu dans l'origine.

— La Faculté de médecine de Montpellier, après avoir entendu la lecture des rapports relatifs aux titres et aux ouvrages des candidats à la chaire de pathologie et thérapeutique générales, devenue vacante par le décès de M. Jaumes, a procédé, par la voie du scrutin secret, à la désignation des deux candidats qu'il lui appartient de présenter au choix du Ministre.

Le premier vote avait pour objet la nomination du premier candidat. Voici les résultats : 15 votants.

M. Cavalier a obtenu 9 voix ; — M. Pécholier, 4 ; — M. Castan, 1.

Un bulletin a été annulé parce qu'il portait *ex æquo* M. Cavalier et M. Pécholier. En conséquence, M. Cavalier a été reconnu comme premier candidat.

On a passé ensuite à la seconde désignation.

Premier tour de scrutin : M. Pécholier, 7 voix ; — M. Castan, 4 ; — M. Espagne, 3 ; — M. Guinier, 1.

Second tour de scrutin : M. Pécholier, 9 voix ; — M. Castan, 4 ; — M. Guinier, 1 ; — M. Espagne, 1.

La liste de présentation a été arrêtée ainsi : en première ligne, M. Cavalier ; en deuxième ligne, M. Pécholier. (*Montpellier médical.*)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 11 décembre* : 1° Rapport sur les maladies régnantes, par M. Besnier ; — 2° Suite de la discussion sur le traitement des épanchements pleurétiques ; — — 3° Note pour servir à l'étude des mucosités membraniformes de l'intestin, par M. Siredey ; — 4° Sur les symptômes laryngo-bronchiques de l'ataxie locomotrice progressive, par M. Féréol ; — 5° Sur quelques difficultés de diagnostic de l'urémie et sur un point de physiologie pathologique de l'albuminurie, par M. Desnos.

SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE. — Une troisième réunion publique, non autorisée, sera tenue par la Société protectrice de l'Enfance, dimanche prochain 13 décembre, à deux heures après midi, dans la salle des conférences, boulevard des Capucines, 39. Il y sera traité des questions suivantes :

1° De l'emploi du temps dans les établissements d'instruction *(suite)* ; — 2° De l'influence des domestiques sur la première enfance ; — 3° Des Crèches ; — 4° De l'apprentissage.

L'entrée est gratuite.

Les personnes qui voudront prendre part à la discussion, sur une ou plusieurs des questions à l'ordre du jour, sont priées de se faire inscrire d'avance, en s'adressant, *par lettre affranchie*, à M. le Secrétaire général, au siége de la Société, rue Magnan, 5.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Lundi dernier, l'Académie n'a pas tenu de séance publique. Les portes ont été ouvertes à trois heures comme à l'ordinaire; les membres du bureau ont pris place; lecture a été faite du procès-verbal de la séance précédente, et, à trois heures un quart, le Président faisait fermer les portes en déclarant le comité secret. On dit qu'il s'agit de la candidature de M. Jamin à la place vacante dans la section de physique. Tant mieux pour M. Jamin; mais tant pis pour le public et tant pis pour l'Académie, qui n'a pas plus d'égards pour le public qui la juge et pour la Presse qui la sert.

Le bureau ne savait-il pas, dès la précédente séance, qu'il y aurait comité secret, et ne pouvait-il en prévenir ceux qui, à des titres divers, suivent les travaux de la savante Compagnie? Un avis inséré au *Moniteur*, par exemple, dans le courant de la semaine, à défaut d'un mot dit par le Président, rendrait service à tout le monde, à ceux surtout qui viennent des environs de Paris, et ils ne sont pas rares; dans tous les cas, ce serait un bon procédé dont on lui serait reconnaissant. L'été, on a les quais et les libraires étalagistes. On peut se consoler en bouquinant ou simplement en regardant couler la rivière et passer les bateaux; mais, dans cette saison! mais par la pluie qui tombait lundi! car, par exception, il pleuvait lundi, et puisque aussi bien la matière de mon *Bulletin* hebdomadaire manque, je le remplace par une observation que je dédie à la Société de météorologie. Ce n'est pas trop m'éloigner de la science.

Depuis bien des années, je suis très-assudûment les séances de l'Académie des sciences le lundi, et celles de l'Académie de médecine le mardi. Je ne prends jamais de parapluie le lundi, et j'en prends toujours un le mardi. Il est rare qu'il pleuve le premier de ces jours, et plus rare encore qu'il ne pleuve pas le second. Deux ans de suite, j'ai tenu note exactement des mardis sans pluie, et je ne suis pas arrivé à en marquer plus de six du signe « sec. »

Avis à ceux de mes contemporains qui projetteraient des parties de campagne; qu'ils ne choisissent jamais ce jour néfaste.

Dr Maximin LEGRAND.

FEUILLETON

CAUSERIES

Mardi prochain, grande fête, annuel majeur à l'Académie de médecine. Si d'avance je parle de cette fête, c'est que j'en ai rêvé la nuit dernière. Un peu inquiet sur la signification de ce rêve, je veux vous le conter, mon cher lecteur; peut-être êtes-vous fort sur l'interprétation des songes et serez-vous assez bon pour me dire ce que le mien signifie.

Donc, dans mon rêve, mardi prochain était arrivé. Une foule empressée encombrait la rue des Saints-Pères et, à la hauteur de l'hôtel de l'Académie, des gardes municipaux à pied et à cheval faisaient prendre la file aux voitures et la queue aux piétons. Une guirlande élégante de feuilles de laurier et d'immortelles encadrait la grille et la grande porte d'entrée d'où se détachait une vaste *marquise* à bandes rouges et jaunes. Les degrés du temple et le sol du premier vestibule sont couverts d'un riche tapis de Smyrne qui couvre également tout le parquet de la salle des Pas-Perdus. A l'entrée de la grande porte se tiennent deux suisses hallebardiers richement costumés. Cette salle des Pas-Perdus est brillamment décorée : de vastes rideaux de velours orange à crépines et à glands d'argent ornent les croisées; quatre lustres jettent des flots de lumière dans la salle, et tous les bustes des académiciens portent des couronnes de laurier; aux portes latérales, qui donnent entrée dans la salle des séances, pendent de belles portières en tapisserie de Beauvais d'un dessin éclatant; un huissier en habit noir à la française, culotte courte, bas de soie noire, souliers à boucles d'argent, jabot de dentelle, chapeau claqué sous le bras et l'épée au côté, se tient à chaque porte et, offrant le bras aux dames, les conduit à leur place.

La salle des séances est éblouissante de tentures et de lumières. De la coupole vitrée et voilée pour la circonstance descend un lustre magnifique or et cristal, et portant d'innombrables bouquets de bougies. Le Bureau est couvert d'un riche tapis de velours vert à crépines d'or.

©BIU Santé

PATHOLOGIE

CONSIDÉRATIONS SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE;

Par M. le docteur BONNET,

Chevalier de l'ordre de la Légion d'honneur,

Ancien professeur de pathologie interne à l'École de médecine de Bordeaux, etc., etc.

Un fait qui m'a frappé depuis longtemps et que j'éprouve le besoin de signaler, c'est que le mot *fièvre typhoïde* n'a pas une signification rigoureusement déterminée. On le retrouve à chaque instant, sans doute, soit dans le langage médical parlé, soit dans le langage médical écrit; mais lorsqu'on veut aller au fond des choses, juger par soi-même et non sur la foi d'autrui, on ne tarde pas à se convaincre que les auteurs ont tour à tour décrit sous cette dénomination des maladies différentes : Les uns prétendent que la fièvre typhoïde n'est ni plus ni moins que le typhus; les autres y rattachent la plupart des fièvres *mali maris;* ceux-ci en font le type de l'*entité fièvre;* ceux-là placent son siége dans les humeurs; pour quelques-uns, enfin, toute pyrexie qui offre un ou plusieurs symptômes graves est de nature typhoïde. Il serait difficile, on le voit, de ne pas convenir que le mot *fièvre typhoïde* n'a pas une signification rigoureusement déterminée, et, la première réflexion qui se présente à l'esprit, c'est qu'il y aurait utilité et convenance à chercher à savoir au juste ce qu'il faut entendre par cette expression.

Une pareille tâche, je ne me le dissimule point, exigerait une plume plus autorisée et plus habituée surtout à aborder les questions obscures de la science; mais, puisque personne ne paraît songer à essayer de l'accomplir, je crois devoir dans ce but me livrer aux considérations suivantes :

Lorsque Petit et Serres publièrent, en 1813, leur opuscule sur la fièvre entéro-mésentérique, on s'accorda généralement à faire de cette fièvre une inflammation des intestins; — en 1818, Bretoneau, ayant eu occasion de l'observer dans les environs de Tours, la considéra comme dépendant d'une altération du sang, et lui donna le nom de *dothiénentérie.* — Plus tard, M. Louis crut devoir y rattacher la presque totalité des fièvres *mali maris,* et la décrivit sous le titre de *fièvre typhoïde.* — A la même époque, Chomel renchérit sur M. Louis; car, tout en admettant avec lui que la fièvre entéro-mésentérique est due à une altération du sang, il en fit le type de l'entité fièvre et prétendit que les pyrexies dites essentielles n'en sont que des variétés.

Cette théorie nouvelle se répandit avec une rapidité prodigieuse dans le monde

---

Fauteuils dorés pour les membres du Bureau. Derrière le Bureau et de chaque côté s'élève une estrade élégante couverte des fleurs les plus belles. Les murs de la salle, le fût des colonnes sont recouverts de tentures de velours cramoisi à franges d'or. Aux fenêtres, des rideaux de même velours; les portes ornées de tapisseries gobelines, et contre le mur du fond une vaste jardinière portant les plantes les plus rares. L'ensemble de cette décoration est éclatant et fait le plus grand honneur à M. le Secrétaire perpétuel, qui en a donné le plan et en a dirigé l'exécution.

Dans la salle de la bibliothèque est placé un excellent orchestre d'harmonie.

Par une attention délicate, et par une fine allusion sans doute à la bonne harmonie qui règne entre les journalistes, M. le Secrétaire perpétuel a fait placer leurs siéges tout en avant de l'orchestre.

Mais la salle s'emplit. Les dames, en grand nombre, toutes charmantes, et en toilette aussi élégante que de bon goût, sont placées dans l'espace qui sépare la tribune des banquettes académiciennes. Cette tribune est splendidement recouverte de velours vert et éclairée par deux magnifiques vases de vieux chine portant des bouquets de bougie.

L'orchestre joue une fanfare éclatante, et M. le président Ricord, en grand costume, et la poitrine couverte des insignes de tous les ordres dont il est décoré, monte au fauteuil, entouré de tous les membres du Bureau.

Deux fauteuils ont été réservés à la droite et à la gauche du Président, et aussitôt les huissiers annoncent M. le ministre de l'instruction publique et M. Haussmann, préfet de la Seine. Le Bureau se lève, va recevoir ces deux éminents personnages et les fait asseoir, M. le ministre à droite, M. le préfet à gauche du Président, pendant que l'orchestre joue des motifs de *Guillaume Tell.*

Jamais plus nombreuse et plus brillante assemblée ne s'était réunie dans cette enceinte. Par courtoisie du meilleur goût, des invitations avaient été adressées aux Présidents de toutes les Sociétés scientifiques et médicales dont le siége est à Paris, dont quelques-unes plus anciennes

©BIU Santé

médical, et aujourd'hui qu'elle compte plus de trente ans de durée, elle est encore celle qui a le plus d'adhérents, du moins dans notre pays. Les médecins français professent généralement, en effet, que toutes les fièvres essentielles sont de même nature et ont le même siége que la fièvre entéro-mésentérique. Ils établissent aussi que le seul caractère distinctif de ces affections, celui sans lequel il serait impossible de ne pas les confondre avec d'autres états morbides, est une lésion anatomique qu'on trouve aux autopsies et qui est située vers la partie inférieure de l'intestin grêle; mais, comme cette lésion est quelquefois peu prononcée et ne semble pas en rapport avec la gravité des désordres observés pendant la vie, ils en ont conclu qu'elle n'était pas la cause prochaine du mal; cette cause, selon eux, est une altération du sang.

Telle est, à mon avis, la manière dont les choses se sont passées au sujet de la fièvre typhoïde : On a commencé par en faire une inflammation des intestins; on lui attribue, à l'heure qu'il est, une origine humorale.

Que faut-il penser maintenant de l'identité des fièvres et de leur origine humorale? Cette théorie est-elle basée sur le raisonnement et sur les faits? Y a-t-il dans les publications qui la concernent des documents qui puissent nous fournir une explication plausible de l'espèce de droit de domicile qu'elle a pris parmi nous? Pour mon compte, je crois qu'il n'en est rien; je ne crains pas même d'affirmer qu'il résultera des considérations auxquelles je vais me livrer, qu'elle ne repose sur aucun fondement solide.

Pour procéder avec méthode, je ferai observer dès l'abord que les auteurs qui ont le mieux écrit sur la fièvre typhoïde en tracent un tableau qui ne permet pas de lui assimiler les fièvres primitives ou essentielles (1). On a beau nous dire qu'elle débute souvent par des symptômes inflammatoires ou bilieux, la vérité est que, pour quelques symptômes qui ont une analogie plus ou moins éloignée avec ceux des fièvres inflammatoires et bilieuses, sa première période présente une foule de phénomènes morbides (la diarrhée, le météorisme, la stupeur, l'air d'hébétude, d'étonnement, la prostration extrême des forces, le gargouillement, les borborygmes, les épistaxis, les taches rosées, lenticulaires, etc.), qui ne se rencontrent pas dans les fièvres dites primitives ou essentielles; il en survient parfois quelques-uns, il est vrai, dans celle de ces fièvres qu'on appelle muqueuses; mais ce sont là des cas véritablement exceptionnels, et, dans la règle, il en est de la fièvre adéno-méningée comme de ses congénères.

(1) Voyez, à ce sujet, la description qu'en a tracée Chomel dans sa *Clinique médicale*. C'est celle qui me paraît la plus susceptible de donner une idée exacte de ce qu'on entend ou du moins de ce que les auteurs qui ont le mieux écrit sur la matière, entendent par fièvre typhoïde; c'est celle que j'aurai en vue toutes les fois que je me servirai des mots : *fièvre typhoïde* dans le cours de ce travail.

---

que l'Académie, quelques autres ses contemporaines, toutes pleines d'ardeur et de zèle, sur un théâtre moins retentissant, apportent néanmoins leur contingent aux progrès de la science et de l'art.

M. le président Ricord se lève et va prononcer une allocution pour retracer à grands traits les principaux actes de l'Académie pendant l'année qui finit. Mais, au moment où il prend la parole, je suis réveillé par une vive secousse..... Je me lève effaré, j'allume une bougie, et que vois-je?.... est-ce une hallucination?.... tout éveillé, est-ce que je rêve encore?.... Je vois le portrait même de M. Ricord, dont la chère image est accrochée au-dessus de mon lit, qui s'est détaché du mur et qui est venu frapper mon bras gauche. La glace est intacte, aucun dommage, le crochet qui le tenait est encore solidement fixé..... Comment ce cadre, reproduction gravée du beau portrait du maître, par Couture, a-t-il pu se détacher de son crochet et venir frapper mon bras gauche?

Je vous en prie, cher lecteur, une explication de cette mystérieuse aventure. Pour moi, je n'y vois qu'une nouvelle preuve de la bienveillance affectueuse de M. Ricord. Il sait que tous les journalistes sont indiscrets; il a vu que mon rêve allait se perdre dans des visions compromettantes peut-être, que je n'aurais pas la prudence de les taire; il a soufflé son esprit vers mon logis, et son image est venue me tirer par le bras, voulant me dire : Tais-toi!

Et voilà comme, dans ce rêve charmant, je n'ai entendu ni le rapport général sur les prix que doit faire, mardi prochain, M. Dubois (d'Amiens), ni l'éloge de Velpeau que doit prononcer M. J. Béclard.

Ce rêve, d'ailleurs, n'est pour moi qu'une réminiscence de jeunesse et du pays natal. N'est-ce pas ainsi, ô mes chers Toulousains, que se passaient et que se passent encore, sans doute, vos fêtes académiques? Quelle poésie dans ces fêtes! que de guirlandes! que de fleurs! quelle belle musique! que de chants harmonieux! quelles éclatantes tentures! quels délicieux parfums! le sol même est jonché de feuillage odorant. A vous la couronne pour les mises en scène

©BIU Santé

La fièvre typhoïde, une fois développée, suit fatalement sa marche accoutumée, c'est-à-dire que, aux symptômes inflammatoires succèdent les épistaxis, les taches rosées, lenticulaires, puis les signes de l'adynamie et de l'ataxie. Dans les fièvres essentielles, ces derniers symptômes manquent, à moins qu'il ne survienne une complication susceptible de les déterminer.

La fièvre typhoïde a très-souvent une issue fâcheuse; les fièvres essentielles ne se terminent pas par la mort tant qu'elles restent simples, c'est-à-dire tant qu'il ne se manifeste pas pendant leur cours une autre maladie.

La cause ordinaire de la fièvre typhoïde est de nature miasmatique; ce sont les miasmes qui se dégagent du corps de l'homme qui la déterminent le plus communément; les fièvres primitives ou essentielles n'ont que fort rarement une origine de ce genre.

Il résulte de ce parallèle évidemment, qu'il existe entre la fièvre typhoïde et les fièvres primitives ou essentielles des causes de différences telles, qu'il n'est pas permis de les confondre.

On ne saurait donc s'empêcher de m'accorder que les phénomènes morbides qu'on observe pendant la vie n'autorisent pas à établir que les fièvres essentielles ne sont que des variétés de la fièvre typhoïde; bien plus, ils ne donnent pas le droit d'affirmer que les sujets qui les présentent sont atteints de cette fièvre; car les médecins qui ont le mieux écrit sur elle, après avoir fait d'inutiles efforts pour en préciser le diagnostic, finissent par avouer implicitement que la preuve la plus certaine de son existence est une altération de texture qu'on ne découvre qu'à l'ouverture du cadavre. Il serait très-affligeant, certes, que, après tant de recherches et de travaux, nous en fussions réduits, dans les cas de ce genre, à attendre la mort du malade pour savoir au juste ce qu'il a eu; mais les hommes qui invoquent ici les résultats des autopsies, errent heureusement sur ce point comme sur le précédent. Quelques mots suffiront pour le prouver.

On divise les lésions anatomiques de la fièvre typhoïde en constantes et en accidentelles : Les premières consistent dans le gonflement des follicules, produit par la formation, au-dessous de la muqueuse, d'une matière d'un blanc jaunâtre, un peu friable, qui donne aux follicules accuminés l'aspect d'une plaque, et aux follicules isolés la forme d'un gros bouton plus ou moins blanc, et que plusieurs pathologistes ont indiqués sous le nom de pustules, mais qu'il vaut mieux désigner sous le nom de plaques; seulement, on les distingue de leurs congénères par le titre de petites; les unes et les autres occupent la fin de l'iléum. On en observe pourtant dans le reste de cet intestin, ainsi que dans le jéjunum. On en rencontre quelquefois aussi dans les gros intestins, mais ce ne sont que les petites qui s'y développent. Ces

---

brillantes, poétiques et émouvantes. Ici, tout est sec, froid, mesquin et terne. Je lisais ces jours-ci dans un journal du cru la fête que vous avez donnée en mémoire de Rossini sur votre grand théâtre du Capitole. A la bonne heure! c'est à faire rougir l'Opéra et les Italiens. Et le service pour Berryer, célébré dans l'insigne basilique de Saint-Sernin, voilà qui met en déroute les pompes funèbres de la Madeleine et de Saint-Roch.

Je reviens à mon rêve.

« Un songe... me devrais-je inquiéter d'un songe? »

dit Athalie, qui ne s'en préoccupait pas trop mal. Elle a eu cela de commun avec de grands personnages : Joseph fit une grande fortune en interprétant les songes, et le prophète Daniel, s'il revenait au monde, se ferait une belle clientèle parmi nos dames du lac. Brutus, qui n'était pas un poltron, vit en songe sa défaite dans les champs de Philippes. Les Onéramontiens pourraient abriter leur pratique sous le grand nom de Bacon de Verulam, qui assurait que notre âme, recueillie sur elle-même pendant le sommeil, peut acquérir alors une sorte de prévision de l'avenir. Franklin le croyait aussi. On en pourrait citer bien d'autres, si peu que j'eusse le temps de me souvenir et de rechercher. La psychologie s'est bravement emparée de ce sujet obscur, le sommeil et les rêves; de beaux travaux ont été publiés; qu'en est-il résulté? Je n'ose le dire; mais le problème me semble encore intact, et ce qui m'a le plus frappé dans mes lectures est l'assimilation de Maine de Biran entre le fou et l'homme qui rêve. Le docteur Double a écrit des *considérations séméiologiques sur les songes*, et cet esprit sage recommande aux médecins de ne pas trop négliger certaines indications fournies par les rêves de malades. Virey, un peu plus aventureux, va bien plus avant, et il a osé écrire les lignes que voici :

« Les préludes d'une hémorrhagie se prévoient par une couleur rouge, comme un excès de bile par des apparences jaunes, dans les images des rêves, dit-on. Les incendies vus en rêve dénoncent les inflammations; les sensations d'eau glacée une prédominance de lymphe ou

©BIU Santé

sortes de lésions coexistent presque toujours avec une autre, qui est le gonflement des ganglions lymphatiques correspondants.

Les lésions accidentelles sont des altérations de texture que présentent le cerveau, les poumons et le tube digestif; toutefois, comme on ne les trouve pas constamment à la suite de la fièvre typhoïde et qu'elles sont communes à beaucoup d'autres affections, elles sont loin, d'après M. Louis et Chomel, de jouer un rôle aussi important que les premières.

Celles-ci étaient, dans le principe, la cause immédiate des symptômes typhoïdes; aujourd'hui, à ce qu'il paraît, elles sont déchues de cette prérogative; mais les médecins dont je viens de parler n'en continuent pas moins à les regarder comme si intimement liées à l'état morbide qui nous occupe, qu'on n'est bien assuré, suivant eux, de la réalité de ce dernier, que lorsqu'on trouve après la mort les follicules affectés. Les plaques sont, par conséquent à leurs yeux, la lésion anatomique ou mieux le signe pathognomonique de la fièvre entéro-mésentérique (1). Cette proposition est la base fondamentale de la nouvelle théorie; c'est elle qui, en définitive, prouve tout, justifie tout. Cependant, elle est loin d'être inattaquable; cela est si vrai qu'il suffit, pour en faire sentir le peu de solidité, de rappeler qu'on rencontre assez souvent des individus qui, après avoir offert pendant la vie les phénomènes qu'on attribue aux fièvres de mauvais caractère, ne présentent ensuite aucune trace de lésion dans les intestins (2). Une chose encore qui milite beaucoup contre elles, c'est que les plaques peuvent exister, et les symptômes typhoïdes manquer totalement (3). En supposant donc qu'il ne fût pas absurde et ridicule d'attendre l'autopsie pour porter un diagnostic positif, on serait toujours obligé de convenir que rien n'autorise à avancer que les plaques sont le signe pathognomonique de la fièvre typhoïde.

Les humoristes de nos jours sont généralement d'accord sur la nature des plaques : Ils pensent avec Chomel qu'elles proviennent d'une phlegmasie, qui elle-même est le résultat d'une altération du sang (4). Mais si les plaques ne sont que des follicules enflammés, pourquoi ne seraient-elles pas le résultat d'une entérite ordinaire plutôt que d'une entérite dépendant d'une maladie générale, *sui generis?* Cette réflexion

(1) Chomel, ouvrage cité, pages 222 et 524.

(2) Louis, *Recherches sur la gastro-entérite*, tome II, chap. V; les observations 50, 51 et 52 de cet ouvrage sont des cas de ce genre. M. Andral en cite également quelques-uns.

(3) Les observations 41, 42, 43, 44 et 45 de l'ouvrage de M. Louis, chap. III, p. 332, t. II, et les observations 30 et 40 de celui de Chomel, prouvent sans réplique cette assertion.

(4) Chomel, ouvrage cité, article 8.

---

l'imminence d'une paralysie, etc. La faim rend le cerveau *creux* ou fait divaguer davantage, et les rêves de précipices, de chutes en des abîmes, ou de pénibles voyages sous des voûtes, menacent la vie de quelque danger. Nous pensons donc qu'il ne faut point absolument mépriser tous les songes, et qu'un mauvais rêve parfois peut donner un bon avis. »

Je n'oserais pas signer ces lignes-là de l'humble nom de

Dr SIMPLICE.

— Par suite du décès de M. le professeur Jarjavay, chirurgien de l'hôpital des Cliniques, les mutations suivantes vont avoir lieu dans le personnel des chirurgiens des hôpitaux : M. le professeur Richet passe de la Pitié à l'hôpital des Cliniques; M. Ulysse Trélat, de Saint-Louis à la Pitié; M. Panas, de l'hôpital Saint-Antoine à Saint-Louis; M. Léon Labbé, de l'hôpital du Midi à Saint-Antoine.

— M. le docteur Piétri est nommé médecin en chef du dispensaire de salubrité publique, en remplacement de M. le docteur Denis, décédé.

— Nos lecteurs ont encore présent à la mémoire le célèbre procès du comte de Chorinski, où un de nos compatriotes, le docteur Morel (de Saint-Yon), appelé comme expert, soutint non-seulement que l'accusé était aliéné, mais que, dans un temps prochain, on serait témoin d'une aggravation dans son état normal.

Aujourd'hui nous lisons dans le journal de Kronach, district de Bavière où se trouve la forteresse de Rosenberg, la nouvelle suivante :

« Le condamné, comte de Chorinski, qui subissait à la forteresse de Rosenberg la peine à laquelle il était condamné, vient de donner des signes d'aliénation qui se sont traduits par une folie tellement furieuse qu'il a fallu lui mettre la camisole de force et le placer à l'infirmerie de la forteresse en attendant une destination ultérieure. La nouvelle officielle nous en arrive à la date du 14 novembre. » *(Nouvelliste de Rouen.)*

©BIU Santé

est d'autant plus naturelle, qu'il est incontestable que l'inflammation seule de la membrane muqueuse digestive peut occasionner celle des follicules.

On répond à cela que les plaques qui se forment dans l'entérite sont plus petites que celles qui accompagnent la fièvre typhoïde, comme si une différence de degré pouvait constituer une différence de nature. Dans les premières, dit-on encore, la muqueuse participe toujours à l'inflammation, tandis qu'elle reste saine dans les secondes. Mais les plaques de cette dernière espèce sont souvent, dans le principe, rouges, bleuâtres; l'intervalle qui les sépare plus ou moins injecté; et, lorsque le contraire a lieu, cela tient à ce qu'elles sont ulcérées, détruites en partie, et qu'elles ne permettent plus de juger de l'état de la muqueuse qui les recouvrait; peut-être même aussi à ce qu'une inflammation développée dans un autre point du canal, a fait disparaître celle qui correspondait aux plaques et dans leurs environs. Quant à la différence qu'on prétend exister entre les signes de l'entérite et ceux de la fièvre typhoïde, elle est totalement illusoire, et l'on ne saurait s'en servir pour contester que les plaques sont toujours le résultat d'une inflammation de la membrane muqueuse digestive. M. Louis, en effet, tout en soutenant que ces signes diffèrent essentiellement entre eux, ne laisse pas de reconnaître qu'il n'en est pas un de ceux qu'on a attribués à la dothiénentérie qui ne puisse se manifester dans l'entérite; seulement, suivant lui, ils manquent souvent alors ou sont moins prononcés. Ainsi donc, les épistaxis, les taches rosées, lenticulaires, le météorisme, la stupeur, le délire, les mouvements spasmodiques appartiennent à l'entérite simple comme à la fièvre typhoïde, et sont une preuve de plus que les follicules ne se tuméfient, dans la dernière de ces maladies, que par suite seulement de l'inflammation de la membrane qui les recouvre.

Maintenant, si l'on se rappelle que les plaques ne s'accompagnent pas toujours des symptômes typhoïdes, et que ces symptômes sont susceptibles de se manifester sans leur concours, on sera naturellement conduit à établir qu'il n'y a pas entre les unes et les autres de rapport constant de temps et de développement. Mais, de ce que les signes qui nous occupent peuvent ne pas dépendre de l'inflammation des glandes de Brunner et de Peyer, on ne saurait induire que leur cause prochaine est une altération du sang; car il est fort rare que ce fluide soit vicié au début ou pendant la première période de la fièvre entéro-mésentérique. Sur cent dix-sept saignées pratiquées pour des cas de cette espèce, il n'y en eut que trois où le sang parut évidemment altéré à M. Andral (1). Sur trente individus également qui furent saignés par ordre de Chomel (2), il n'y en eut que quatre qui fournirent un sang vicié, et encore les altérations qu'il présentait se rencontrent souvent dans des maladies différentes des fièvres de mauvais caractère. Personne n'ignore non plus que les belles expériences auxquelles se livra le professeur Forget, à Strasbourg, n'aboutirent, en définitive, qu'à arracher à l'un des apôtres de l'humorisme les plus fervents de l'époque, cet aveu : Que l'altération primitive ou secondaire du sang dans la fièvre typhoïde, en tant que fait général appréciable, reste encore à démontrer si elle n'est démontrée fausse (3).

(*La fin à un prochain numéro.*)

DÉONTOLOGIE MÉDICALE

[La Société de médecine légale a mis à l'ordre du jour la question du Secret médical et a chargé un de ses membres les plus autorisés, M. Hémar, substitut du procureur général près la Cour impériale de Paris, de lui faire un Rapport sur cette importante question. Ce Rapport comprend toutes les circonstances diverses dans lesquelles le médecin peut, à l'occasion du secret professionnel, se trouver en présence de la justice, et il fait connaître les règles posées par la loi ou établies par la jurisprudence. L'étendue de ce remarquable et consciencieux travail ne nous permet pas de le reproduire dans tous ses détails, mais nous en donnons un résumé fait par l'auteur lui-même, et nous prévenons nos lecteurs qu'ils le trouveront *in extenso* dans le prochain numéro des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, organe officiel de la Société de médecine légale.]

(1) *Résumé de quelques recherches sur l'état du système sanguin dans les fièvres typhoïdes.*

(2) Chomel, ouvrage cité, p. 50.

(3) *Recherches historiques et cliniques sur l'état du sang dans l'entérite folliculeuse (fièvre typhoïde).* *Gazette médicale*, nº 18, t. VII, 30 novembre 1839.

©BIU Santé

LE SECRET MÉDICAL AU POINT DE VUE DE LA RÉVÉLATION DES CRIMES ET DES DÉLITS.

Par M. H. HÉMAR,
Substitut du procureur général près la Cour impériale de Paris,
Membre de la Société de médecine légale.

« *Dans quelles conditions le médecin doit-il révéler le crime ou le délit dont il a eu connaissance dans l'exercice de sa profession? Dans quels cas doit-il en garder le secret?* » Cette question est complexe; elle conduit à rechercher : 1° Dans quels cas la révélation est prohibée; 2° dans quels cas la révélation est obligatoire.

1° De la révélation prohibée.

La révélation est légalement prohibée : 1° *Dans le cas prévu par l'article* 378 *du Code pénal*; 2° *dans les cas prévus par les articles* 1382 *et* 1383 *du Code civil.*

1° *De la révélation prohibée par l'article* 378 *du Code pénal.* — L'article 378 du Code pénal punit le délit de révélation de secrets d'un empoisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 100 à 500 fr. Ce délit se constitue par un ensemble de conditions relatives.

A. *A la qualité du révélateur.* — Le délit n'existe que si la révélation émane d'une personne appartenant à l'une des professions spécifiées par l'article 378 (médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes). La divulgation commise par tout autre révélateur n'appartenant pas à l'une de ces professions présente, malgré l'analogie des situations, le caractère d'une faute morale que la loi pénale n'atteint pas. (Ch. crim., 8 décembre 1864. Dégouts.)

B. *A la nature du fait révélé.* — Le délit n'existe que si le fait révélé a été confié au médecin à raison de son état ou de sa profession. Cette confidence comprend, non-seulement les déclarations et les aveux du malade ou des personnes qui l'entourent, mais aussi toutes les constatations médicales qui, même à l'insu du malade, sont le résultat de l'appel fait à la science. Elle enveloppe également les discours tenus près du malade par les personnes qui l'assistent, alors même que ces propos ne se rapporteraient pas directement aux lésions dont le médecin doit combattre les progrès. C'est ainsi que Domat étend le devoir de discrétion aux « secrets des malades ou de leurs familles, qui sont découverts aux médecins soit par la confiance qu'on peut avoir en eux, ou par les conjonctures qui rendent leur présence nécessaire « dans le temps où on traite d'affaires ou autres choses qui demandent le secret. » (*Droit public*, liv. I, tit. 17, sect. 2, n° 13.)

D'un autre côté, il n'est pas nécessaire que le secret ait été expressément demandé au médecin. Les confidences du malade étant le résultat de la nécessité où il se trouve d'invoquer le secours de la science, sont présumées faites sous le sceau du secret. La preuve contraire est à la charge du médecin révélateur.

C. *A l'intention qui dicte la révélation.* — La révélation n'est délictueuse que si elle a été faite avec intention de nuire. Cette proposition, qui a été contestée, se fonde sur ce principe général que l'intention criminelle est, sauf exception formellement exprimée par le législateur, l'un des éléments essentiels de toute incrimination. Les travaux préparatoires du Code pénal et la rubrique sous laquelle se trouve placé l'article 378 ne permettent pas de le considérer comme une disposition exorbitante du droit commun. Telle est également la doctrine de la Cour de cassation. (Ch. crim., 23 juillet 1830, Cressent.)

Différentes circonstances sont exclusives de l'intention criminelle. On peut citer, comme exemple, l'obligation de la dénonciation civique imposée à tout citoyen par l'article 30 du Code d'instruction criminelle, l'appel du médecin en justice pour y déposer comme témoin, l'autorisation de révéler donnée par celui qui a confié le secret. Dans ces hypothèses, le médecin n'est pas tenu à la révélation; mais, s'il divulgue le secret dont il est dépositaire, il n'encourt pas les peines portées par la loi.

La révélation du secret médical, résultant d'une demande judiciaire en payement d'honoraires, n'est pas nécessairement délictueuse, cette demande constituant l'exercice d'un droit reconnu par l'article 2272 C. civ. Mais il en est autrement des demandes qui, en fait et à raison des détails inutiles et scandaleux dont elles sont accompagnées, présentent le caractère d'une pression immorale exercée sur le client. (Paris, Ch. corr., 14 avril 1864, Halbrand; UNION MÉDICALE, 12 avril 1864.) La délicatesse professionnelle peut seule conseiller l'abstention absolue. Les exigences de la loi sont plus restreintes.

2° *De la révélation prohibée par les articles* 1382 *et* 1383 *du Code civil.* — Le délit correctionnel prévu par l'article 378 du Code pénal constitue également le *délit civil* défini par l'article 1382 du Code Napoléon, et donne ouverture à l'action en dommages-intérêts au profit de la partie lésée. La révélation faite sans intention de nuire, mais portant néanmoins préjudice à autrui, rentre dans la définition du *quasi-délit*. De même que le délit, elle oblige à réparer par voie pécuniaire le dommage causé (art. 1383, C. civ.). Le délit ou le quasi-délit n'existent qu'aux conditions suivantes. Il faut :

A. *Que le fait dommageable porte atteinte à un droit appartenant à autrui.* — La révélation du secret médical porte atteinte au droit d'autrui, la divulgation de ce secret étant, de la part du médecin, la violation d'un devoir professionnel dont le malade a le droit d'exiger l'accomplissement. La révélation faite par entraînement ou irréflexion expose donc l'homme de

©BIU Santé

l'art à une demande de réparation pécuniaire. Mais si la révélation, quoique nuisible, a lieu en vue de l'accomplissement d'un devoir légal (dénonciation prescrite par l'art. 30, I. cr., témoignage en justice), si elle constitue l'exercice d'un droit personnel au médecin (demande d'honoraires), ou enfin si elle est provoquée par la personne que le secret intéresse, l'action en dommages-intérêts ne prend pas naissance.

B. *Que le fait dommageable soit imputable à son auteur.* — La révélation émanant d'un médecin atteint d'aliénation mentale n'engendre donc aucune responsabilité. Cette responsabilité subsiste, au contraire, dans toute son énergie en cas d'ivresse.

2° De la révélation obligatoire.

Pour résoudre la question de savoir si la révélation obligatoire existe dans notre législation, il convient d'examiner successivement les différentes hypothèses qui semblent impliquer cette nécessité.

A. L'article 378 du Code pénal ne punit la révélation du secret professionnel que « *hors les cas où la loi oblige à se porter dénonciateur.* » Les articles 103 à 107 du Code pénal punissaient la non-révélation des complots contre la sûreté de l'Etat et du crime de lèse-majesté. Les articles 136 et 137 du même Code atteignaient la non-révélation du crime de fausse monnaie. Ces dispositions ont été abrogées par l'article 103 de la loi du 28 avril 1832.

B. L'édit du roi Louis XIV du mois de décembre 1666 rappelé soit avant, soit depuis la Révolution par de nombreuses ordonnances de police, prescrivait aux chirurgiens de Paris de déclarer au commissaire du quartier les noms des blessés qu'ils avaient pansés chez eux ou ailleurs. Cette injonction, renouvelée par le préfet de police après les journées des 5 et 6 juin 1832 (ordonnance du 9 juin 1832), souleva dans le Corps médical les protestations les plus vives. La plupart des auteurs considèrent l'édit de 1666 comme abrogé par l'article 378 du Code pénal. Si cette opinion peut, au point de vue strictement juridique, soulever quelques doutes, on doit néanmoins considérer la question comme dénuée d'intérêt pratique, l'Administration ayant renoncé, depuis longtemps, à invoquer les pouvoirs que l'édit semblait lui conférer.

C. L'article 30 du Code d'instruction criminelle prescrit à toute personne qui aura été témoin d'un attentat soit contre la sûreté de l'Etat, soit contre la vie ou la propriété d'un individu, d'en donner avis au procureur impérial. Mais la loi n'a sanctionné par aucune pénalité l'observation de ce devoir, et il résulte de la discussion de l'article au Conseil d'Etat que cette lacune est volontaire. Dans cette matière, où l'intérêt social se trouve en conflit avec la délicatesse du citoyen, le législateur s'en rapporte aux inspirations de la conscience individuelle.

D. L'article 80 du Code d'instruction criminelle prononce une amende de 100 fr. au maximum contre toute personne qui, citée en témoignage, s'abstiendra de *comparaître* et de *satisfaire à la citation.*

Le médecin ne peut, dans aucun cas, se dispenser de comparaître. L'accomplissement de ce devoir ne saurait être trop vivement recommandé, la comparution en justice donnant à l'homme de l'art le moyen de faire valoir utilement la dispense de déposer dont il entend se prévaloir.

Un témoin ne satisfait à la citation qu'en déclarant, aux termes de son serment, *toute la vérité, rien que la vérité.* Cette obligation implique-t-elle la nécessité de révéler le secret médical? Non. L'institution de la discrétion professionnelle intéresse l'ordre public, et la punition de quelques criminels ne pourrait compenser la rupture ou le relâchement des liens qui rattachent le client à l'avocat, le malade au médecin, et le pénitent au confesseur.

La Cour de cassation, appliquant à cette matière les traditions de notre ancienne jurisprudence auxquelles ne déroge pas le droit moderne, a posé les principes suivants :

1° L'obligation résultant de l'article 80 du Code d'instruction criminelle est générale et absolue. Elle s'applique *à toute personne.* Le médecin, quoique tenu au secret, y est soumis; il ne lui suffit donc pas, pour se dispenser du devoir du témoignage, de déclarer que les faits sur lesquels il est interrogé ne lui sont connus qu'à raison de l'exercice de sa profession. La demande d'exemption présentée sous cette forme laisse le médecin exposé aux pénalités de la loi.

2° Le médecin n'est pas tenu de déposer des faits pour lesquels le secret lui a été demandé ou qui, de leur nature, sont confidentiels. La divulgation du secret, dans de semblables conditions, troublerait l'ordre public et pourrait compromettre l'honneur et la sécurité des familles. Le médecin, pour être dispensé du témoignage, doit donc affirmer, sous serment, soit le caractère confidentiel des faits sur lesquels il est interrogé, soit l'existence d'une demande spéciale de secret.

Ces principes ont été développés par la Cour de cassation, dans son arrêt du 26 juillet 1845 (docteur Saint-Pair) (1). Le Corps médical trouvera dans cette décision une théorie aussi complète que précise de ses obligations au point de vue du témoignage. (Voir également Ch. crim., 10 juin 1853, Lamarre.)

L'appréciation des circonstances qui impriment aux faits le caractère confidentiel soit à raison de la volonté du malade, soit à raison de leur nature spéciale, est abandonnée à la conscience du médecin. Tout contrôle judiciaire, à cet égard, porterait une atteinte irrévocable à l'inviolabilité du secret. Aussi la Cour de cassation n'exige-t-elle qu'une affirmation sous serment

(1) MM. Briand et Chaudé rapportent l'arrêt dans leur *Manuel de médecine légale.*

©BIU Santé

qui doit se produire soit au moment de la comparution, soit à l'instant où le développement des questions posées conduit le médecin sur le terrain des faits confidentiels.

E. L'article 56 du Code civil oblige le médecin et la sage-femme qui ont assisté à un accouchement de déclarer la naissance de l'enfant à l'officier de l'Etat civil. L'article 346 du Code pénal punit l'inobservation de ce devoir d'un emprisonnement et d'une amende. Ces pénalités s'appliquent-elles au défaut d'indication du nom de la mère, indication prescrite par l'article 57 du Code civil? Cette question, longtemps controversée, est résolue par la Cour de cassation dans le sens favorable au respect du secret médical. (Ch. crim., 16 septembre 1843, Mellet; 1er juin 1844, Romieux; 1er août 1845, Fme Prevost.) La Cour suprême reconnaît que le médecin accoucheur échappe à la responsabilité pénale en déclarant le *fait de la naissance*, et qu'il n'est pas tenu de révéler le nom de la mère, lorsque ce nom ne lui est connu que sous le sceau du secret ou dans des circonstances confidentielles. Cette jurisprudence se fonde sur le texte de l'article 346 du Code pénal, qui ne punit que l'omission de la déclaration prescrite par l'article 56 du Code civil. Or, ce dernier article est exclusivement relatif au fait de la naissance.

F. L'article 475 n° 2 du Code pénal impose, sous peine d'amende, aux *loueurs de maisons garnies*, l'obligation d'inscrire sur un registre les noms des personnes qui viennent loger chez eux. La Cour de cassation décide que les médecins et les sages-femmes qui tiennent des maisons de santé ou d'accouchement ne sauraient être, sans une extension abusive de l'article 475, considérés comme loueurs de maisons garnies ou aubergistes, et que l'article 378 du Code pénal s'oppose à une assimilation contraire au secret médical. (Ch. crim., 12 septembre 1846, Fme Senget, Dlle Dorcy.)

G. La loi des 16-24 août 1791 (titre II, article 3) confère au pouvoir municipal le droit de maintenir le bon ordre *dans les lieux publics*. L'article 471 n° 15 du Code pénal édicte une amende contre ceux qui auront contrevenu aux arrêtés légalement pris dans ce but. La Cour de cassation a constamment déclaré illégaux les arrêtés du pouvoir municipal qui, qualifiant les maisons de santé et d'accouchement de *lieux publics*, tentaient ainsi de les soumettre à une surveillance incompatible avec le secret médical. (Ch. crim., 30 août 1833, Couteaux; 22 août 1845, Fme Lhôte; 1er juin 1846, Fme Loisif; 23 janvier 1864, Fme Hardy.)

H. L'autorisation donnée par celui qui a rendu le médecin dépositaire d'un secret n'oblige pas l'homme de l'art à le révéler, alors même que cette autorisation se manifesterait sous la forme d'une citation comme témoin à la requête de la personne que ce secret concerne exclusivement. L'institution du secret professionnel ne procède pas seulement de l'intérêt privé; elle se rattache à l'ordre public, et il importe que des divulgations trop fréquentes ou trop facilement obtenues n'altèrent pas les garanties que le Corps médical doit présenter sous ce rapport. Le médecin reste donc libre de garder le silence. Mais la révélation qu'il croirait pouvoir faire dans de semblables conditions n'engagerait pas sa responsabilité pénale ou pécuniaire. (Montpellier, 24 septembre 1827, Teyssier; Grenoble, 23 août 1828, Dr Fournier et Dr Remusat.)

CONCLUSION : *La révélation obligatoire n'existe pas dans notre législation.*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 2 décembre 1868. — Présidence de M. VERNEUIL.

SOMMAIRE : Suite et fin de la discussion sur l'hypertrophie de l'utérus. — Lecture. — Présentations.

La discussion sur l'hypertrophie de l'utérus, soulevée par la communication du fait si intéressant et si rare observé par M. Tillaux, s'est terminée aujourd'hui en déviant sur une question incidente, à savoir, la vascularité ou la non-vascularité des tumeurs fibreuses de la matrice.

M. Trélat a placé sous les yeux de ses collègues, comme exemple d'hypertrophies partielles du tissu propre de l'utérus prises pour des corps fibreux, une tumeur dont il a pratiqué tout récemment l'ablation, tumeur située à l'union du corps et du col de l'utérus et faisant saillie dans la cavité du col.

A l'examen microscopique il a constaté que cette tumeur était formée par les éléments du tissu propre de l'utérus, les uns à l'état de développement complet, les autres à l'état de cellules embryonnaires. La tumeur était parcourue par des vaisseaux en grand nombre, contrairement à ce que l'on observe dans les tumeurs fibreuses, lesquelles ne sont pas vasculaires de leur nature, suivant M. Trélat.

Cette opinion de M. Trélat n'a pas été partagée par MM. Chassaignac et Boinet. Il est arrivé à M. Chassaignac, en portant le bistouri sur une tumeur fibreuse utérine, de voir, à la première incision, une grande quantité de sang s'écouler de la tranche de la tumeur, ce qui l'a obligé de terminer l'opération au moyen de l'écraseur linéaire.

Un accident analogue est arrivé à M. Boinet. Au moment où il plongeait un trois-quarts dans une tumeur fibreuse pédiculée qui lui avait paru fluctuante sur un certain point, un flot de sang en jaillit et ne put être arrêté; M. Boinet dut faire la ligature et la section du pédicule qui était volumineux; mais l'opération fut suivie d'une hémorrhagie abondante et incoercible qui amena la mort de la malade.

©BIU Santé

M. Hervez de Chégoin ne croit pas que MM. Chassaignac et Boinet aient eu affaire à des tumeurs fibreuses proprement dites ; il pense qu'elles étaient formées par le tissu propre de l'utérus hypertrophié dont l'incision a donné lieu à l'hémorrhagie. Les tumeurs purement fibreuses ne contiennent pas de vaisseaux.

M. Broca émet une opinion mixte. Suivant lui, il n'est pas possible d'admettre d'une manière générale le défaut de vascularisation des tumeurs fibreuses, mais il n'en est pas moins vrai de dire que ces sortes de tumeurs sont peu vasculaires. Les *hystéromes* (tumeurs fibreuses de l'utérus) en particulier n'ont pas une vascularisation proportionnelle à leur volume. On peut voir cependant très-nettement des vaisseaux se prolonger de plusieurs millimètres dans l'écorce d'une tumeur fibreuse de l'utérus; mais il n'existe pas d'exemple de réussite complète d'une injection de corps fibreux, aussi fine qu'il ait été possible de la faire.

Au point de vue pratique, peu importe, d'ailleurs, suivant M. Broca, que l'hémorrhagie soit fournie par le tissu de la tumeur ou par le tissu propre de l'utérus ; l'important est de choisir un procédé opératoire qui mette à l'abri d'une hémorrhagie possible.

M. Guéniot a vu, à la Société anatomique, des tumeurs fibreuses dont on ne pouvait mettre en doute la vascularisation ; M. Cruveilhier l'admet et, qui plus est, l'a décrite dans son *Traité d'anatomie pathologique*. Elle est remarquable en ce qu'elle est constituée purement et simplement par des vaisseaux appartenant au système veineux ; il n'y a pas d'artères.

M. Houel a essayé vainement d'injecter des corps fibreux ; l'injection ne va pas loin, si fine qu'on la fasse ; la matière à injection se répand non dans de véritables vaisseaux, mais dans des lacunes dont est creusé le tissu qui compose la tumeur. Quand les injections réussissent, c'est qu'elles ont rencontré des portions du tissu propre de l'utérus qu'il n'est pas toujours facile de distinguer des limites de la tumeur fibreuse.

M. Sée fait remarquer que les vaisseaux observés et écrits dans les tumeurs fibreuses de l'utérus n'appartiennent ni au système veineux, ni au système artériel ; ce sont des capillaires dilatés que l'on a pris pour des veines.

Telle est également l'opinion de M. Broca. Suivant lui, les lacunes que l'on rencontre dans l'épaisseur du tissu qui compose les tumeurs fibreuses de l'utérus sont constituées tantôt par des bourses muqueuses développées dans l'utérus autour des corps fibreux, tantôt par des espaces résultant de la dénutrition, du ramollissement et, finalement, de la résorption partielle du corps fibreux. En effet, ces cavités irrégulières, anfractueuses, plus ou moins allongées, espèces de kystes sans parois propres, contiennent de la matière gélatineuse, des fibres passées à l'état granuleux, des fibres de tissu musculaire ou de tissu conjonctif à demi rongées et flottantes dans le vide des lacunes. Elles prennent quelquefois une forme allongée au point de ressembler à des sinus ou à des vaisseaux.

— M. Sistach a lu deux observations d'anévrysme poplité guéri par la flexion forcée.

— M. Giraldès a offert en hommage le huitième volume des *Comptes rendus du département médical de l'armée anglaise pour l'année* 1866.

— M. Léon Labbé présente, au nom de M. Oré, de Bordeaux, deux brochures dont l'une contient le compte rendu de la clinique de ce chirurgien à l'hôpital Saint-André pendant les années 1865, 1866 et 1867, l'autre est relative à l'étude historique et physiologique de la transfusion du sang.

Séance du 9 décembre 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Rapport verbal sur une observation de fracture et de luxation de la septième vertèbre dorsale. — Communication : Résection tardive dans un cas de plaie pénétrante du coude. — Présentations d'instrument, de pièce pathologique. — Nomination de commissions.

M. Guéniot a fait un rapport verbal sur une observation de fracture et de luxation de la septième vertèbre dorsale, adressée à la Société de chirurgie par M. Castex, médecin-major.

Le sujet est un cavalier qui, voulant franchir un mur haut de 3 mètres, perdit l'équilibre et tomba de cette hauteur sur un tas de pierres. On le releva inanimé et on le transporta à l'hôpital, où M. Castex constata une contusion très-forte de la région dorsale, une fracture de l'apophyse épineuse de la septième vertèbre dorsale, une paralysie du membre inférieur gauche et des parois abdominales. Le blessé avait des évacuations involontaires et une rétention d'urine. Quelques jours après, le membre inférieur droit était paralysé comme le gauche ; puis se manifestaient à droite de l'œdème et un phlegmon diffus, de la gangrène à gauche, des eschares au grand trochanter et à la région sacrée, et le malade succombait au cinquante-quatrième jour de sa chute.

A l'autopsie, on trouva une fracture de l'apophyse épineuse de la septième vertèbre dorsale, une fracture oblique avec luxation du corps de cette vertèbre, ou déplacement de l'un des fragments qui, ayant basculé, avait considérablement rétréci le calibre du canal vertébral et déterminé une compression de la moelle épinière dont le tissu était ramolli, et dont les membranes étaient épaissies et adhérentes.

M. Castex attribue à la paralysie consécutive à la lésion de la moelle l'œdème, le phlegmon diffus et la gangrène qui se sont manifestés chez ce blessé ; M. Guéniot est porté à penser que le traitement essentiellement débilitant, que les émissions sanguines nombreuses auxquelles ce malade a été soumis ont pu avoir une certaine part dans la production de ces accidents.

©BIU Santé

M. le rapporteur termine en proposant le dépôt de l'observation de M. Castex aux archives de la Société.

— Après une série de scrutins pour la nomination de commissions pour le classement des candidats aux titres de membre correspondant national ou étranger, M. Verneuil a la parole pour une communication.

L'honorable chirurgien rappelle que, il y a quelques mois, il communiqua à ses collègues la relation d'une résection du coude pour une plaie pénétrante de cette articulation. Le sujet avait succombé aux suites de l'opération pratiquée quatre jours après l'accident. A cette occasion, plusieurs de ses collègues lui reprochèrent de s'être trop hâté d'opérer et de ne pas avoir attendu le résultat des efforts de la nature livrée à elle-même. Il aurait pu, disaient-ils, conserver son malade et celui-ci son membre.

Touché de ces reproches, M. Verneuil se promit de faire, à une nouvelle occasion, de la chirurgie expectante et conservatrice. Tout récemment un jeune homme, employé au chemin de fer du Nord, est entré dans son service avec une plaie pénétrante du coude pris entre deux tampons.

M. Verneuil le soumit aux irrigations continues, qui procurèrent du soulagement. Cependant, au cinquième jour, il parut à M. Verneuil qu'une large portion des téguments était destinée à tomber en sphacèle. En effet, quelques temps après des douleurs se firent sentir et il se forma une large eschare. Un débridement pratiqué par M. Verneuil permit d'extraire un fragment de l'épicondyle gros comme une noisette.

Il était évident qu'il existait une plaie pénétrante de l'articulation du coude compliquée de fracture des os. M. Verneuil fut tenté de pratiquer la résection. L'état général était satisfaisant, il y avait à peine de la fièvre, le sommeil était excellent, la langue bonne, l'appétit conservé.

Après une courte lutte entre la chirurgie active et la chirurgie expectante, dite conservatrice, ce fut celle-ci qui l'emporta dans l'esprit de M. Verneuil. Comme il avait eu d'excellents résultats, dans des cas analogues, de l'emploi de l'immersion continue et prolongée de la partie malade dans l'eau, M. Verneuil soumit le membre malade à l'usage du bain continu pendant vingt-huit jours. Entre temps il faisait l'extraction de quelques esquilles.

Mais un jour, des douleurs se font sentir, une collection purulente se forme accompagnée d'œdème de la moitié inférieure du bras et de la moitié supérieure de l'avant-bras; en même temps la fièvre s'allume, la température générale s'élève à 39 et 40 degrés; il se manifeste un peu d'hémoptysie, quoique l'auscultation de la poitrine ne révèle rien de particulier; il se produit quelques vomissements; la tuméfaction augmente d'une façon très-notable, accompagnée d'une rougeur diffuse qui tient le milieu entre la rougeur de l'érysipèle et celle du phlegmon diffus.

M. Verneuil, regrettant d'avoir trop tenu compte de l'opinion des partisans de la chirurgie conservatrice, se décide alors à pratiquer la résection du coude.

L'opération ne présente rien de particulier et ne fait perdre qu'une médiocre quantité de sang. La plaie est bourrée avec de la charpie imbibée d'alcool et de liqueur de Labarraque. On prescrit une potion composée de teinture d'aconit et de teinture de digitale, qui n'est pas tolérée. Cependant, la journée et la nuit suivante se passent bien; mais, le lendemain, le malade éprouve du malaise; le deuxième jour de l'opération, vers le soir, il est pris d'étouffement, de délire, et il succombe rapidement.

A l'autopsie, on ne trouve ni phlébite, ni angioleucite, ni phlegmon diffus. Mais les viscères sont en assez mauvais état; la rate est volumineuse et friable; le foie est également augmenté de volume et présente une dégénérescence graisseuse déjà avancée; les reins sont congestionnés. Mais la principale lésion viscérale existe dans les poumons, qui sont gorgés de sang, et qui sont le siége de plusieurs foyers hémorrhagiques.

Le malade a donc succombé non aux suites de l'opération, mais à la généralisation et à l'aggravation de la lésion pulmonaire qui existait avant l'opération et qui avait donné lieu à l'hémoptysie.

M. Verneuil pense que s'il ne s'était pas laissé arrêter par les objections des partisans de la chirurgie conservatrice, et s'il eût opéré plus tôt, comme il en a eu plusieurs fois la pensée, il eût pu avoir la chance de sauver ce malade.

— M. Tillaux présente un instrument fabriqué par MM. Robert et Collin, sur les indications de M. le docteur Nicaise. C'est l'aiguille d'Astley Cooper pour le passage de la scie à chaîne dans la section des os. Seulement la tige de l'instrument, au lieu d'être rigide, a été rendue élastique, afin de pouvoir mieux se modeler sur la courbure des os.

Des avantages et des inconvénients ont été reconnus à cette modification de l'aiguille d'Ast. Cooper par plusieurs membres de la Société de chirurgie.

En somme, les avantages de cette modification ont paru l'emporter sur les inconvénients de manière à constituer un progrès sur les instruments de même genre déjà connus.

— M. Sistach, membre correspondant, présente une pièce pathologique relative à un cas d'éléphantiasis des Grecs chez un Arabe. Il y avait, dans ce cas, association de la forme tuberculeuse avec la forme anesthésique de l'éléphantiasis.

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

©BIU Santé

FORMULAIRE

CIMENT POUR LES DENTS. — ÉVANS.

Étain.	2 parties.
Cadmium	1 partie.

Faites fondre, coulez en lingot, et réduisez en limaille. Formez avec cette limaille et du mercure un amalgame liquide ; exprimez l'excès de mercure à travers une peau, pétrissez le résidu solide dans le creux de la main, et introduisez-le dans la cavité dentaire. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 DÉCEMBRE 1673.

Décret de la Faculté de médecine de Paris : « Aucun élève ne pourra entrer armé d'une épée, soit dans le théâtre anatomique, soit dans les salles des professeurs. » Aussi, dans toutes les affiches placardées depuis cette époque par nos ancêtres, lit-on en bas : *Défense d'entrer avec cannes et épées.* — A. Ch.

COURRIER

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Une proposition importante a été faite à l'Assemblée annuelle de l'hôpital Victoria, de Londres, pour les enfants malades, qui a eu lieu le 2 décembre, sous la présidence du docteur W. Jenner : c'est d'établir un petit bâtiment isolé, destiné spécialement aux maladies contagieuses. L'accueil favorable qu'elle a reçu dit assez qu'elle ne tardera pas à recevoir son exécution. Appliqué aux malades adultes, l'isolement est bien plus nécessaire chez les enfants dont les fièvres exanthématiques sont si fréquentes et qui se communiquent et se propagent avec tant de facilité, comme l'exemple de l'épidémie scarlatineuse qui règne encore à Londres en est la preuve. C'est donc à imiter partout.

Par une nouvelle loi promulguée dans l'Ohio, le 1er octobre dernier, il est interdit à quiconque n'est pas gradué par un collége médical officiel des Etats-Unis, et n'en représente pas le diplôme, d'exercer la médecine dans cet Etat. Leçon pour ceux qui voudraient doter la France de cette liberté illimitée d'exercice dont les abus, les malheurs sont tels en Amérique qu'on la retire.

Le célèbre professeur de clinique chirurgicale Palamidessi, de Florence, a succombé à la maladie qui, depuis cinq mois, le tenait éloigné de son enseignement. Il n'avait pas atteint 50 ans. Après avoir professé avec éclat dans les Universités de Sienne et de Pise, il venait d'être appelé dans la capitale où le grand hôpital de *Santa Maria nuova* offrait un théâtre si propice à ses succès comme clinicien et opérateur. C'est une grande perte pour la jeunesse studieuse qui recherchait et aimait tant cet enseignement. — Y.

— Par décret royal, une chaire de pathologie chirurgicale, dont l'enseignement était resté confondu jusqu'ici avec celui de la clinique, vient d'être instituée à l'Université de Palerme.

— La législature de la Louisiane, aux États-Unis, vient de substituer à la peine capitale le régime cellulaire, mais dans des conditions qui font frémir. Les meurtriers sont enfermés dans des cellules isolées. Devant chaque cellule s'étend un petit terrain où il leur est permis de travailler, excepté pendant deux mois de chaque année. Cette période commence au jour anniversaire de leur crime. Tant qu'elle dure, les condamnés ne peuvent sortir de leur cellule que pendant le temps nécessaire pour la nettoyer. Le jour anniversaire du crime est un jour de jeûne. Pendant vingt-quatre heures, le condamné ne prend aucune nourriture ; il reçoit la visite du chapelain, qui l'exhorte à prier et à demander à Dieu le repentir de son crime.

Les meurtriers ne reçoivent aucune visite, excepté celle des inspecteurs, des gardiens et des directeurs de la prison. Ils ne lisent aucun livre, excepté les extraits de la Bible, des livres de religion et des livres de morale que le chapelain jugera capables de les exciter au repentir et de leur rappeler leur crainte et les espérances de l'autre vie. On les exemptera du jeûne quand le médecin déclarera que le jeûne est dangereux pour leur santé. S'ils ne savent pas lire, on le leur enseignera. Ils n'auront communication avec personne, excepté avec les employés, inspecteurs, visiteurs de la prison, le chapelain et le médecin. Le condamné est considéré comme mort pour le reste du monde. Sa cellule est peinte en noir. Sur sa porte est inscrit en grosses lettres :

« Dans cette cellule est enfermé, pour y passer sa vie dans la solitude et le regret, A. B..., convaincu du meurtre de C. D... »

L'examen et l'appréciation de la nature des peines infligées aux criminels sont assurément du ressort de la médecine. Il faut croire et espérer que les médecins de la Louisiane n'ont pas été consultés lorsqu'il s'est agi de décréter cette atroce pénalité, pire que la mort la plus cruelle.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

CONSTITUTION MÉDICALE

NOVEMBRE 1868.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 décembre 1868,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

L'état de l'atmosphère subit régulièrement au mois de *novembre*, dans notre climat, une modification dont l'importance est capitale au point de vue de la constitution médicale; c'est pendant cette période, en effet, que le thermomètre descend pour la première fois à *zéro*, précisant ainsi l'époque réelle à laquelle il faut faire commencer pour nous l'*hiver médical*. Ce mois est, en outre, remarquable par les variations multipliées et considérables que subissent toutes les conditions atmosphériques, et notamment les conditions de la température; tandis, en effet, que, pendant le cours du mois d'octobre, l'abaissement de la colonne thermométrique avait été régulièrement mesuré et, disions-nous, en quelque sorte *ménagé*, on voit, en novembre, après quelques jours d'une température très-douce, survenir des dépressions brusques et considérables, suivies elles-mêmes d'une élévation de température qui s'est accrue encore en décembre d'une manière fort remarquable, et que nous aurons soin de préciser en temps opportun.

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique pendant le mois de novembre 1868 (1).

DATES.	OBS. THERMOMÉTRIQUES (Th. centigr.)		OBSERVATIONS barométriques.		VENTS dominants.	DATES.
	Minima.	Maxima.	Minima.	Maxima.		
1	8	13	773	773	S. O.	1
2	2	12	768	769	S. S. O.	2
3	8	13	765	766	S. N. O.	3
4	8	12	758	763	S. O.	4
5	8	9	757	757	N. O.	5
6	1	5	755	756	O.	6
7	0	5	756	759	N. O.	7
8	0	4	760	760	N. O.	8
9	0	3	761	762	O. N. O.	9
10	0	5	760	761	N. E.	10
11	2	6	764	767	N. E.	11
12	2	6	770	774	E.	12
13	3	4	772	776	E. N. E.	13
14	2	5	764	766	N. O.	14
15	3	5	764	765	N. E.	15
16	1	2	766	768	E. N.	16
17	0	6	766	768	E. N.	17
18	1	5	768	770	E. N. E.	18
19	1	5	768	769	E. N. E.	19
20	1	3	765	768	E. S.	20
21	3	7	758	763	S.	21
22	4	12	753	753	S.	22
23	4	14	747	754	S. O.	23
24	7	10	755	759	N. O.	24
25	0	5	752	755	S.	25
26	0	7	754	758	S. E.	26
27	4	7	759	760	S. E.	27
28	3	4	759	763	N. O.	28
29	2	4	760	761	S.	29
30	2	4	758	761	S.	30

(1) Nous avons, depuis plusieurs mois déjà, dressé des *tracés* qui permettent de saisir d'un seul coup d'œil les caractères de l'état atmosphérique, et auxquels nous attachons une grande importance, mais nous n'avons pas encore pu les publier faute d'un procédé d'exécution typographique facile et économique.

©BIU Santé

La mortalité générale, dans les *hôpitaux* et dans les *hospices*, subit, en rapport avec le développement de la saison mauvaise, un accroissement régulier : 965 décès en septembre, 1,010 en octobre, 1,051 en novembre; chiffre supérieur à celui des mois de janvier, de février et même de mars. Le tableau suivant montre sur quels éléments principaux se produit cet accroissement de mortalité :

	Octobre 1868.	Novembre 1868.
Phthisie pulmonaire	232 décès.	244 décès.
Pneumonies	38	49
Bronchites	12	26
Croup	12	24
Pleurésies	11	6
Fièvre typhoïde	42	35
Varioles	23	26
Rougeole	?	10
Scarlatine	?	1
Erysipèle	6	6
Entérites	13	19
Diarrhées	9	3
Dysenterie	5	2
Ictère	2	3
Rhumatisme articulaire	2	4

Affections des voies respiratoires. — Les affections des voies respiratoires suivent une marche croissante, accentuée surtout dans la période terminale du mois, et manifestement liée aux abaissements brusques de la température. Pendant la première partie du mois, la constitution médicale avait encore, en certaines régions, conservé toute la bénignité des deux mois précédents : A l'hôpital Sainte-Eugénie, par exemple, dans le service de M. Barthez, M. Sanné constatait que les salles restaient vides ou à peu près, contenant seulement des malades atteints d'affections légères; c'est dans la dernière semaine seulement que les maladies y sont devenues plus nombreuses et plus graves et, en particulier, les affections pseudo-membraneuses. Mais toutes les fractions de la population n'ont pas été également réfractaires aux influences saisonnières; car, dès le commencement de novembre, M. le professeur Léon Colin recevait, dans ses salles du Val-de-Grâce, un assez grand nombre de militaires atteints d'affections aiguës des organes respiratoires : de pneumonies, de pleurésies et surtout de bronchites, en même temps qu'il observait des recrudescences très-graves chez les individus atteints de maladies chroniques de ces organes. La mortalité des phthisiques, en particulier, a été considérable, et M. L. Colin ajoute

FEUILLETON

PLAISIR ET SOUFFRANCE.

I

« *Le plaisir a des ailes!* » aussi le nouvel Opéra s'élevait-il, à Paris, sous nos yeux, comme par enchantement, comme une vraie *Gloire* de théâtre, montant vers les frises pendant une apothéose de cinquième acte, et, un beau jour de 15 août, l'air retentissait-il des applaudissements de la foule..... et des critiques du journalisme. Le monument du nouvel Opéra français venait d'exhiber sa façade!

« *Voilà donc,* s'écriaient ceux-ci, *voilà donc enfin grande, originale et bien comprise, l'œuvre caractéristique de notre époque, la magnifique et intelligente synthèse de l'attraction parisienne!* »

Ceux-là ajoutaient : « *Les critiques hâves et chagrins, qui puisent leur indignation dans des gastrites secrètes ou des diabètes inconnus, cherchent seuls à ternir le succès de l'architecte; ils disent que jamais le nougat de Montélimar et le pain d'épice de Reims, les délicats sucres d'orge de Vichy et les vigoureux sucres de pomme de Rouen, ne furent combinés d'une main plus savante*, etc., etc. »

Pour nous, infime, il nous souvient de n'avoir formulé ce jour-là, et tout bas, qu'une simple observation, ou plutôt un regret : Pourquoi la façade du nouveau théâtre n'a-t-elle pas le développement de la colonnade du Louvre? l'architecte aurait peut-être réussi à contenter tout le monde. Il me semble que je viens de rappeler le souvenir du confrère Pérault sans trop d'excentricité!

Et, pendant ce temps, le frère jumeau du Lyrique, selon le *Moniteur*, né, semblait-il, en naissant, ne se soulevait qu'à grand'peine de son lit de béton; enfin, il n'y avait qu'un cri à

©BIU Santé

que la marche de cette affection a été accélérée soit par son passage à l'état aigu, soit par l'apparition d'accidents graves (hémoptysies, perforations pleurales, péricardite, etc.).

Partout les *pneumonies* ont augmenté de fréquence et surtout de gravité, et le chiffre des décès par cette affection pour les *hôpitaux* civils (non compris les *hospices*), est monté de 38, chiffre du mois d'octobre, à 49.

Ces pneumonies paraissent affecter avec une fréquence remarquable *le sommet* du poumon : Au Val-de-Grâce, M. L. Colin relève 7 cas de pneumonie affectant spécialement le sommet, et, sur 4 cas de pneumonie franche observés à Sainte-Eugénie dans le service de M. Barthez, 3 occupaient également le sommet.

Rien de particulier n'a été relevé sur la forme affectée par les pleurésies. Nous noterons seulement que la mortalité, d'ordinaire restreinte, produite par ces affections, loin de subir un accroissement, a baissé de 11, chiffre des mois d'octobre, à 6.

Parmi les particularités intéressantes qui nous ont été communiquées, nous signalerons dans le service de M. Bernutz, à la Pitié, 1 cas de pleurésie datant de quatre mois, n'ayant subi aucune amélioration sous l'influence d'un traitement énergique et prolongé, le malade maigrissant et ayant de la fièvre avec exacerbation le soir; M. Bernutz se décida à pratiquer la thoracentèse et, contre son attente, il vit sortir par la canule du trocart un liquide parfaitement limpide. Voici, d'autre part, dans le service de M. Laboulbène, à Saint-Antoine, un malade atteint de pleurésie abondante et que notre collègue mène à guérison sans thoracentèse, par les applications vésicantes et par l'emploi des diurétiques; nouvelle preuve, et que l'on ne saurait trop mettre en évidence, de l'inégalité des diverses formes des maladies devant la thérapeutique, inégalité bien flagrante, toujours méconnue cependant, et qui fait, suivant les époques, les circonstances particulières ou les observateurs, alternativement la ruine et le succès de toutes les médications systématiques.

Affections pseudo-membraneuses. — Les affections pseudo-membraneuses paraissent avoir augmenté de nombre, mais surtout de gravité. En effet, le relevé des hôpitaux, qui indiquait, pour le mois d'octobre, un mouvement de 29 sujets atteints de *croup*, ayant fourni 12 décès, comprend, en novembre, 24 décès sur un mouvement de 36 sujets.

On a noté, en outre, dans les divers services de l'enfance, un certain nombre de cas de *faux*-croup, dont un bien important à signaler, dans le service de M. Roger, à l'hôpital des Enfants-Malades, et propre à rappeler combien le pronostic doit toujours être réservé, même en présence de cette affection généralement plus grave en apparence qu'en réalité. Il s'agit, en effet, d'un enfant atteint de faux-croup qui présenta des accès de suffocation assez violents pour nécessiter la *trachéotomie*, et qui

---

l'endroit du nouvel Hôtel-Dieu et de ses travaux : *Rien ne va, cela ne marche pas.* Personne ne voulait réfléchir ni remarquer que les monuments, aujourd'hui, se construisent, en grande partie du moins, au domicile des entrepreneurs pour être transportés, assemblés, à l'heure dite, sur l'emplacement convenu d'avance. Bref, la fameuse lettre de Napoléon III au ministre d'Etat, exprimant le désir « que le lieu consacré aux plaisirs ne fût pas achevé avant l'asile de la souffrance » (*Moniteur* du 31 juillet 1864), paraissait être tombée à l'état de lettre morte. Déjà des mécréants, des hommes frivoles, c'est-à-dire cruels, sans méchanceté aucune, offraient de parier dix, vingt, cent contre un en faveur de l'Opéra premier et prenaient leur TICKET en conséquence. Tout semblait consentir ou conspirer dans leur sens.

Tout à coup, sans annonce préalable, sans régisseur prenant la parole avec des gants..... blancs, il y a eu relâche place Auber. Une voix autorisée avait sans doute dit à la cantonade : *Tu n'iras pas plus loin.*

Et la fable du *Lièvre et de la Tortue* se fait réalité devant nous. En effet, l'hôpital se dessine, grandit, se développe, révélant par son étendue et par sa masse tout ce qu'une ville exceptionnellement favorisée et heureuse peut recueillir encore de plaies et de douleurs; ce coin de Paris semble prendre, à l'avance, une sorte de caractère à part, et j'oserais presque dire mélancolique et sacré. Il est arrivé à un homme de rude écorce, peu suspect de sensiblerie, à P.-J. Proudhon, d'écrire qu'il existait de l'être humain à tous les objets des sympathies et des antipathies que la vulgarité seule méconnaît ou raille. Eh bien, un passant, un malade en préparation, sans doute, ne m'assurait-il pas que de la fraîcheur et de la senteur du salpêtre et des constructions nouvelles s'échappaient des effluves magnétiques qui portaient au cœur la foi dans l'humanité. Écoutez bien, me disait-il, tout murmure autour de nous : honneur au travail malheureux, secours fraternel même à l'imprévoyance! Voyez, ajoutait-il, tout le monde ralentit le pas ou marche avec moins de bruit en cet endroit....

Il rêvait tout éveillé, cet homme; mais il y a des illusions maladives qui consolent de la grande et même de la belle santé.

©BIU Santé

succomba. A côté de ce fait, nous signalerons, dans le service de M. Barthez, à Sainte-Eugénie, un cas d'*œdème de la glotte* survenu sans causes connues et terminé par la mort dans un accès de suffocation qui ne laissa pas le temps de pratiquer la trachéotomie.

Affections rhumatismales. — En même temps que l'augmentation du nombre des cas de rhumatisme, M. Bernutz signale, pour le mois de novembre, un accroissement notable dans *la gravité;* cette observation est vraie pour l'ensemble des hôpitaux, car le relevé général indique 4 décès pour le mois de novembre, chiffre élevé relativement à la mortalité *directe* du rhumatisme articulaire, qui est d'ordinaire presque nulle.

A la Pitié, M. Bernutz signale 1 décès survenu chez un homme presque immédiatement après son entrée à l'hôpital, et à l'autopsie duquel on a observé une péricardite aiguë avec épanchement de fausses membranes épaisses.

Les rhumatismes ont présenté à M. Hérard, dans son service de l'hôpital Lariboisière, deux formes intéressantes : l'une de ses malades a été prise brusquement, dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu, *d'accidents cérébraux*, et elle a rapidement succombé. A l'autopsie, M. Hérard constata une injection très-vive des méninges avec piqueté de la pulpe cérébrale. « J'ai profité de ce cas malheureux, dit M. Hérard, pour examiner quelques-unes des articulations qui avaient été le siége des douleurs, et quoique les phénomènes locaux eussent presque disparu au moment où les accidents cérébaux s'étaient développés, nous avons pu retrouver les *preuves matérielles de l'inflammation de la membrane synoviale*, telles que sérosité louche avec flocons albumineux et rougeur très-notable des franges synoviales. Nous avons observé ce fait plusieurs fois ; aussi n'avons-nous jamais pu comprendre qu'on ait dénié le caractère inflammatoire aux lésions articulaires du rhumatisme aigu. »

M. Hérard signale un second cas de rhumatisme, également intéressant à connaître, c'est le *rhumatisme du deltoïde*, « si souvent suivi de *paralysie* avec *atrophie* du muscle, et si souvent confondu, faute d'attention, avec le rhumatisme de l'articulation de l'épaule. Ce rhumatisme du deltoïde doit être traité comme la paralysie faciale, avec laquelle il présente beaucoup d'analogie, par l'électricité. Chez son malade, M. Hérard avait vainement essayé les calmants et les révulsifs ; il a suffi de quelques séances d'électricité pour enlever la douleur et rendre au muscle ses mouvements.

Affections éruptives. — La *variole* occupe toujours le premier rang, et la mortalité qu'elle produit s'est encore accrue : 23 décès en octobre, 26 en novembre.

Dans toutes les régions, nous trouvons des cas graves à signaler. — Au Val-de-Grâce, service de M. L. Colin, 2 varioles confluentes dont une mortelle ; *épistaxis*

II

Je ne sais, mais il me semble que ce parallélisme de l'Opéra et de l'Hôtel-Dieu caractérise supérieurement le temps où nous sommes ? *Sa dominante*, en effet, et au-dessus de bouffonneries et de défaillances inénarrables, même dans un journal où l'on peut traiter de la démence, *sa dominante* est, en réalité, le désir instinctif, impérieux, profond, d'être le moins injuste possible « *envers un homme, envers un animal, envers une plante, envers la terre.* » C'est là un signe rédempteur, n'est-ce pas ? et je dirai de confiance à la génération nouvelle que l'on prétend çà et là être si amoindrie par l'intérêt, et la philosophie physique, chimique, etc, etc. : « *Hoc signo vinces.* » Il y a salut partout où se trouve une pensée de justice. Parallélisme équivaut-il, au juste, à compensation ? Je ne sais et ne veux pas le savoir pour le moment ; en effet, lorsqu'une idée qui tend à nous réconcilier avec le genre humain, en général, et avec notre état social en particulier, nous traverse le cerveau d'aventure, gardons-nous bien de la malmener ; ne lui demandons même pas des comptes trop minutieux, mais qu'elle soit la bienvenue et qu'elle nous donne seulement la moitié, la bonne moitié de ce qu'elle a promis !

III

Quelques personnes se préoccupent de savoir s'il y aura beaucoup de bustes et beaucoup de statues affectés à la splendeur et à la légende de l'Hôtel-Dieu.

Je me demande simplement si la froide nudité de ses murailles, à l'intérieur, ne devrait pas se changer en livre toujours ouvert aux hôtes et aux visiteurs. Pourquoi les murs, qui ont si souvent des oreilles inutiles, n'auraient-ils pas là une langue et un langage ? Pourquoi ne raconteraient-ils pas sommairement, clairement, la date, l'auteur, le titre, le but des institutions de prévoyance, des Associations de secours mutuels, — la loi des crèches, des salles d'asile, — les maisons de convalescence, — les caisses d'assurances garanties par l'Etat pour les cas de

©BIU Santé

nombreuses *au début; hématurie* pendant l'éruption. — Charité, service de M. Bourdon, 1 cas de mort chez une jeune femme qui avait été vaccinée et qui portait des traces évidentes de cette vaccination (variole hémorrhagique). — Hôpital de la Pitié, service de M. Bernutz, 1 décès chez un homme non vacciné, au huitième jour de l'éruption; 2 femmes décédées : 1 *ayant pris la variole dans les salles;* 1 non vaccinée, ayant une variole confluente, *prise dans une visite à une malade atteinte de variole*. Cette femme eut une *hémorrhagie utérine* survenue dans les premiers jours de la maladie, quoique les règles eussent paru à l'époque voulue, avant le commencement de la maladie. — Hôpital Saint-Antoine, service de M. Laboulbène, 2 hommes, non vaccinés, ont eu des varioles graves, *avec abcès*, mais dont ils ont guéri; une femme a eu des *pustules noires* et a guéri heureusement. M. Laboulbène s'applaudit toujours, dans le traitement de la variole, de faire *lotionner* les malades, trois fois par jour, avec de l'*eau chlorurée*.

Fièvre typhoïde. — D'après M. Hérard, « l'épidémie *développée au milieu des grandes chaleurs de l'été*, en même temps que la dysenterie à la suite des diarrhées cholériformes, touche à sa fin. » Cela est l'expression de la réalité; mais il est nécessaire d'y ajouter quelques restrictions, car cette diminution n'a pas été absolument générale. Au Val-de-Grâce, par exemple, M. le professeur L. Colin a observé, dans la seconde quinzaine du mois de novembre, la prédominance « d'une constitution bilieuse qui a frappé un grand nombre de sujets, se révélant par des *embarras gastriques fortement fébriles*, et par des fièvres typhoïdes *extrêmement graves* et atteignant, de préférence, les jeunes soldats des régiments nouvellement appelés à la garnison de Paris. » 11 cas ont été reçus dans le service pour cette courte période, dont 2 ont été mortels avant le dixième jour de l'entrée (quatorzième et quinzième de l'invasion) et dont 2 aussi étaient encore en grand danger.

Affections puerpérales. — Hôpital de la Charité : M. Bourdon n'a eu, dans son service de femmes en couches, qu'un seul décès occasionné par une métro-péritonite. Dans les deux mois précédents, il n'y en avait pas eu, ce qui constitue un état sanitaire très-satisfaisant; car, dans ces trois mois, il s'est fait au moins 100 *accouchements* dans le service de M. Bourdon.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur BÉHIER.

LEÇON D'OUVERTURE.

L'affluence est considérable : le grand amphithéâtre n° 1 ne contient qu'à peine

décès ou de blessures résultant de travaux industriels et agricoles, — l'institution du traitement à domicile, etc., etc.?

Que de malades, que de blessés, que de familles, maudissant le genre humain, se recueilleraient en murmurant : *« Je ne savais pas... Si j'avais donc su! »* Oui, les murs d'un hôpital moderne doivent avoir une langue, une éloquence *sui generis*, et murmurer sans cesse à l'esprit et au cœur du malheureux : Vois, j'ai essayé de toutes les manières de remplir mes devoirs envers toi. Je ne t'impose pas de reconnaissance, je te demande toujours l'aveu de tes besoins, c'est mon enquête éternelle; car, en matière d'humanité, de solidarité, rien n'est fait tant qu'il reste encore quelque chose à faire. Que de malades sortiraient moralement guéris!

IV

J'imagine que, pour la construction de l'Hôtel-Dieu, il n'eût pas été mal de se souvenir de ce qui se passa lors de la construction des Halles centrales. Un premier pavillon, tout en pierres de taille et de force à soutenir un siége, s'éleva. Le président de la République vint même en poser la première pierre... Et puis, tout le monde s'aperçut que la construction nouvelle ne répondait pas assez exactement aux besoins et, le dirai-je? aux idées nouvelles, on cria : De l'air! de la lumière! Eh bien, et l'air et la lumière furent. Je crois en toute humilité, mais en toute bonne foi que, pour un Hôtel-Dieu, il y a aussi quelque chose à emprunter à ce genre d'architecture que les gares de chemin de fer ont, en quelque sorte, découvert et inauguré. Avec nos moyens actuels, nulle légèreté n'exclut la solidité, et la *légèreté vous ôte comme un poids sur la conscience*; elle vous fait respirer, espérer même...

Me voilà sur la pente de l'idéal et du sentiment. Était-ce un si grand danger? Je ne le crois pas; l'idéal et le sentiment ne gâtent rien, pas même la cuisine, et j'en trouve une nouvelle preuve dans les journaux les plus sérieux de ces derniers temps qui ont tous rappelé le fait suivant à propos de *Rossini* : « C'est en cuisinant qu'il a trouvé *Di tanti palpiti* appelé, à

©BIU Santé

les rangs pressés des nombreux auditeurs accourus à l'Hôtel-Dieu; à côté et derrière le professeur se tiennent les élèves, en tablier, des médecins, des journalistes, des chirurgiens des hôpitaux, des chefs de service, parmi lesquels nous avons reconnu MM. Gombault, Léon Labbé, Dolbeau, Gallard, etc.; la plupart restent debout pendant toute la leçon, l'Administration n'ayant pas songé à faire placer des siéges dans cette partie habituellement vacante de l'amphithéâtre.

Messieurs, dit le professeur (que les applaudissements saluent), je ne puis, malgré l'accueil qui m'est fait, me défendre d'une poignante émotion en entrant dans cet amphithéâtre. Je devrais me réjouir cependant de m'asseoir à cette chaire, la première du monde. J'y viens conduit par l'amitié de M. Grisolle, et quelque sensible que je sois à cet honneur, qui comble mes vœux, il m'est impossible de me soustraire aux idées tristes qui m'obsèdent; celui dont j'occupe la place en ce moment est dans une situation navrante : plein d'intelligence, il a perdu le moyen de s'exprimer; aimant la science, dévoué tout entier à elle, il se sent frappé d'incapacité. Voilà, Messieurs, le spectacle qui contriste tous ses amis, et moi par-dessus tous; voilà le souvenir qui tempère ma joie de me trouver ici, dans cet amphithéâtre, à l'Hôtel-Dieu, au milieu de vous.

Ce n'est pas tout. Un autre par son âge, par l'ancienneté de ses fonctions, me séparait vraisemblablement de cette chaire pour longtemps encore : je veux parler de M. Monneret. Une mort imprévue et foudroyante l'a fait disparaître. En vérité, moi aussi je suis las de voir tomber autour de moi jeunes et vieux; et comment ne pas être envahi par la tristesse en présence de ces morts prévues ou inattendues, toutes douloureuses d'ailleurs, et laissant des vides bien difficiles à combler!

La perte de M. Monneret a été ressentie par la Faculté plus vivement que vous ne pouvez le comprendre, Messieurs, vous qui ne l'avez connu qu'au bout de sa carrière; il a rendu de grands services, que vous n'appréciez pas comme ils devraient l'être. Le fruit de ses travaux vous arrive à travers les générations qui en ont directement profité, et la provenance s'efface pour vous dans cette transmission même. Un ouvrage, en effet, dont il a été le collaborateur avec De La Berge et M. Fleury, a grandement contribué à l'éducation médicale de plusieurs générations. Certes, bien des idées ont été modifiées depuis la terminaison de ce vaste *Compendium*, bien des parties des connaissances médicales ont subi des transformations radicales. Il n'y a là aucune négation possible et nous devons nous en réjouir tous, car le mouvement c'est le progrès, et le progrès c'est la vie. Mais les matériaux que nous avons emmagasinés et qui nous ont permis de faire face aux nécessités du mouvement et de suffire aux exigences du progrès nous les avons dus, il y aurait injustice à ne pas le dire tout haut, à ceux-là qui, comme M. Monneret et avec lui, se sont voués

---

cause de cela, l'air du Riz. » L'idéal et le sentiment voient l'emblème de la liberté dans un oiseau en cage, et le paradis terrestre dans un jardin sur la fenêtre. Le rêve fait encore moins de malheureux que la positive espérance. Quel malade n'a pas rêvé convalescence, postérité à l'hôpital!

V

A propos d'idées et d'hôpital, et pour y revenir, l'UNION MÉDICALE a bien voulu accueillir et publier dans le temps cette idée que tout asile de la souffrance (pour parler comme la lettre impériale) devrait s'ouvrir par un jardin et une grille, de même que les habitations du bois de Boulogne; idée un peu fleurie peut-être; mais pourquoi ne pas dorer la pilule quand on le peut? pourquoi ne pas endormir la crainte, adoucir la répulsion ou l'horreur? Il en est un peu de cela comme des chagrins volontaires que l'honnête homme épargne de toutes ses forces à son entourage; les chagrins involontaires suffisent toujours, et de reste, à la charge du pauvre monde.

Le tempérament de notre époque réclame impérieusement toutes les améliorations de régime que la science indique, et nos mœurs veulent être, coûte que coûte, à l'unisson du progrès. Nos mœurs!... ce mot me reporte naturellement à Montaigne et me fournit le mot de la fin :

« Les mœurs, a-t-il écrit, les mœurs se forment et se figurent peu à peu, en les maniant et les polissant à plusieurs reprises, comme les ours façonnent leurs petits en les léchant à loisir. »

Homo homini lupus n'est plus si vrai, l'ours a bien léché à loisir.

Pierre BERNARD.

©BIU Santé

au travail opiniâtre et constant; ce sont eux qui nous avaient armés et exercés pour des campagnes plus hardies. Ajoutez à cela des études plus originales sur les maladies du foie, alors qu'elles étaient si mal connues dans ce pays-ci et qu'on en faisait l'apanage à peu près exclusif des pays tropicaux ; sur l'ondulation pectorale, ce signe précieux de la pleurésie avec épanchement; des études sur les bruits du cœur au double point de vue de la physiologie et de la pathologie; un mémoire sur le sous-nitrate de bismuth à doses élevées, et vous trouverez peut-être que M. Monneret avait bien gagné le droit de prendre quelque repos. Il n'en fit rien, tant le travail était un besoin de sa vie, et il publia encore un *Traité de pathologie générale* et le *Traité élémentaire de pathologie interne* qui résumait ses cours et que vous connaissez. Dans ces deux ouvrages il affirme sa doctrine en établissant une séparation assez rigoureuse entre les maladies qu'il disait générales et celles qu'il considérait comme locales. Cette distinction est peut-être bien rigide, mais elle a eu, elle aussi, son utilité dans l'évolution de la science. C'était, du reste, la mise en œuvre un peu raide, un peu gourmée, je l'avouerai, un peu exagérée même de certaines doctrines de notre maître à tous deux, le vénérable M. Andral.... C'est au moment même où il quittait sa table de travail que la mort a brusquement saisi notre malheureux collègue.

Je ne veux pas, Messieurs, être un panégyriste exclusif; c'est une mauvaise manière de rendre justice aux morts, et je ne prétends pas vous dire que M. Monneret fut sans défaut; mais, hélas! est-ce qu'à propos de chacun de nous, on ne peut en dire autant! Le plus sage est de répéter la parole prononcée sur la femme adultère : « *Qui sine peccato est, primam lapidem mittat.* » Ses défauts, du reste, étaient comme ils sont bien souvent, l'exagération de ses qualités. Ferme dans ses convictions, n'ayant pris son parti qu'après longue réflexion, il était facilement exclusif et intolérant; question de tempérament pour une part, habitude de caractère pour une autre; et autant il se déclarait incapable de transiger, autant il exigeait des autres un aveugle acquiescement. Il y avait là peut-être beaucoup à dire, beaucoup à étudier. Etait-il réellement aussi ferme qu'il le prétendait? N'était-il pas un peu le roseau peint en fer, et ne se jetait-il pas parfois tête baissée dans des vivacités qui n'avaient d'autre cause que la crainte qu'il ressentait d'une certaine facilité qu'il eût blâmée ailleurs? Autant de questions dont la solution reste un secret que je suis incapable d'éclaircir. Mais ce qu'on peut dire pour clore cette esquisse de sa vie, c'est qu'il a rendu de grands services à son heure et que, s'il n'a pas su assouplir son esprit et son caractère au commerce des idées et des hommes, il est pour le moins autant à plaindre qu'à blâmer, car il s'est privé, comme à plaisir, de succès légitimes et d'amitiés pleines de charmes et de douceur.

Enfin, Messieurs, en venant m'asseoir à cette table, je ne puis oublier que cet amphithéâtre a longtemps entendu la voix d'un charmeur émérite, et que c'est ici que M. Trousseau a fait ces précieuses leçons que nous connaissons tous. Que faire après lui? Et comme pour augmenter ma gêne, je serai certaines fois, aujourd'hui même peut-être, conduit par mes convictions à combattre quelques-unes des opinions de ce clinicien si goûté.

Je désire, Messieurs, en ouvrant mon enseignement dans cet hôpital, vous dire comment, selon moi, doit être enseignée la clinique, comment elle doit être étudiée à mon sens, et le rôle qu'elle joue par rapport aux diverses branches des connaissances afférentes à la médecine. Est-ce que j'ai beaucoup de choses nouvelles ou inédites à vous indiquer sur cette question? est-ce que quelque grande révélation m'a frappé? Je vous confesserai bien volontiers, bien sincèrement et bien humblement qu'il n'en est rien, et que je n'ai pas des prétentions aussi absolues. Mais, permettez-moi de vous le dire, la pratique de chaque jour m'a montré combien d'entre vous se font peu l'idée de la marche qu'ils doivent suivre dans cette étude. L'incertitude de leur allure, le laisser-aller facile de leur négligence, les idées assez peu régulières que je vois percer chez eux, m'ont fait considérer qu'il était d'une utilité pratique véritable d'examiner rapidement les questions que je posais tout à l'heure.

Pour ce qui est de l'enseignement, ce qui m'incombe plus particulièrement, il comporte deux ordres de leçons sur la qualité et la valeur relative desquelles je veux appeler votre attention.

Et d'abord la leçon faite par le professeur à l'amphithéâtre sur un malade examiné et étudié par lui plus ou moins à l'avance.

Dans cette leçon, il faut que je m'efforce de bien vous indiquer la marche que

©BIU Santé

mon esprit a suivie pour arriver à coordonner et à grouper les signes et les symptômes divers, de façon à en tirer la connaissance de la forme pathologique, c'est-à-dire le diagnostic. Je dois vous faire assister au travail qui s'est opéré en moi pour éviter l'erreur, vous montrer comment j'ai retourné les incidents, soupesé les diverses remarques que m'ont fournies l'interrogation du malade, l'examen rigoureux des diverses fonctions et de leurs appareils. Je dois analyser devant vous les circonstances qui peuvent être incriminées comme causes du désordre qu'il s'agit de connaître. C'est là, il faut le dire, la plus pauvre partie du sujet, car l'étiologie des maladies est bien mal connue, et j'ai peine à concevoir que, sans un parti pris bien décidé ou sans un amour bien réel du nuageux on puisse, dans l'état actuel de la science, tenter de faire de l'étiologie, comme le pensent quelques-uns, une base acceptable pour la nosologie.

Je dois aussi vous montrer comment toutes les circonstances relevées chez le malade qui fait l'objet de notre étude peuvent ou ne peuvent pas permettre d'asseoir une opinion sur l'avenir qui l'attend, sur l'issue favorable ou funeste de son état, sur le pronostic, en un mot. Vous vous arrêtez trop volontiers après avoir posé le diagnostic; vous croyez que tout est fait, et tout reste à faire. Le pronostic surtout est important.

De cette connaissance des symptômes et des signes qui constituent la nature naturante du désordre observé dans la santé du malade, de la connaissance de l'avenir qui lui est réservé, je dois déduire devant vous, en vous renseignant autant qu'il est en mon pouvoir, les indications qui surgissent pour l'emploi des divers moyens de traitement. Je dois vous dire pourquoi tel me paraît préférable, pourquoi tel autre sera moins probablement efficace, pourquoi tel autre encore resterait en deçà, tel autre irait au delà de l'action que nous devons désirer d'obtenir, et, sachez-le bien, c'est du malade toujours que ces indications doivent emprunter leur valeur. En un mot, sur tous les points afférents au malade, je dois penser tout haut devant vous, afin que l'énoncé des procédés que suit mon esprit, fruit de mon âge et de mon expérience, vous enseigne la marche qu'il faut adopter et la façon de mettre en œuvre les matériaux fournis par l'étude du malade.

Ces leçons ont une utilité réelle, je le confesse; elles vous instruisent sur bien des points; elles vous fournissent des exemples, des procédés intellectuels à suivre, des formules à employer, et elles donnent en outre au professeur qui sait les mettre en œuvre convenablement un certain degré d'autorité qui profite à votre instruction même. Mais laissez-moi vous le dire, à côté de ces avantages elles ont des inconvénients véritables. La part du professeur y est trop active, selon moi, trop prépondérante, il tient une place dont il n'a plus besoin, et le travail souvent pénible qu'il accomplit laisse trop de place à la mollesse et au laisser-aller de ses auditeurs. En faisant ces leçons, le professeur ne s'adresse qu'à un seul sens, l'ouïe. Quelques-uns prennent des notes, beaucoup négligent ce soin et, quatre ou cinq jours après, si on faisait la somme de ce qui reste de cet enseignement, on serait souvent étonné du chiffre léger auquel on arriverait chez quelques-uns.

Bien différent est l'autre mode d'enseignement clinique. Vous le négligez trop, Messieurs, car vous venez le chercher moins assidûment; c'est celui que vous prenez par vous-même lors de l'examen et de l'interrogation des malades. Dans la clinique enseignée sous cette forme : 1° Vous n'êtes plus passifs, mais vous intervenez directement, d'où attention plus grande et forcée; 2° l'enseignement n'a plus lieu par un seul sens; plusieurs sont en jeu et s'étayent les uns les autres, d'où cette conséquence que les faits plus profondément gravés sont mieux retenus; 3° votre part d'action est plus grande, et c'est justice, puisque c'est à vous surtout que doit profiter la clinique. C'est pour vous qu'elle est instituée; c'est par vous qu'elle doit être faite. Nous ne sommes plus en cause, nous professeurs, et nous devons nous effacer devant vous.

Je voudrais, Messieurs, pouvoir vous annoncer que les idées que j'émets ici sont partagées par tout le monde, et ne pas être obligé d'ajouter que l'état actuel d'enseignement de la clinique est dans le délabrement. Par malheur, je ne puis que constater l'insuffisance des moyens dont nous disposons. Le professeur de clinique devrait être secondé par un agrégé; il devrait avoir plusieurs chefs de clinique: un seul, quel que soit son zèle, ne peut absolument répondre à toutes les exigences du service; chaque chef de clinique aurait sous sa direction plusieurs aides et les élèves, embrigadés dix par dix, seraient alors surveillés, guidés et exercés séparément par tous ces aides indispensables. A tous ces *desiderata* si formels, si pressants, on oppose

©BIU Santé

sans cesse la même réponse stéréotypée pour ainsi dire : « Il n'y a pas d'argent... » L'agrégé serait principalement chargé de certaines leçons complémentaires que le professeur, entraîné par l'actualité et le mouvement des malades, n'a pas toujours le loisir de faire, et dont il sent plus que personne cependant l'utilité. Il se chargerait aussi des exercices d'examen. Les aides de clinique vous apprendraient les manœuvres opératoires. Vous ne savez pas percuter; vous ne savez pas ausculter; vous ne savez pas même palper; c'est à peine si vous savez interroger les malades. »

Le professeur insiste sur l'utilité de ces connaissances indispensables, qui sont, en quelque sorte, les instruments de la clinique. Il montre qu'une exploration mauvaise ou incomplète conduit fatalement à des résultats vicieux; qu'une exploration méthodique et bien faite épargne bien des douleurs et des ennuis au malade. L'interrogation bien conduite permet de démêler le vrai du faux, de faire la part de l'exagération habituelle aux malades, etc. Saurait-on par cœur la description des signes des maladies, on ne les reconnaîtra pas si, bien des fois, on ne les a constatés soi-même à l'aide de ses sens. L'exercice seul, et longtemps continué, peut donner à cet égard quelque certitude. Il cite à l'appui l'exemple d'un de ses anciens condisciples qui, interne provisoire chez M. Louis, était incapable de reconnaître le râle crépitant, quoiqu'il le décrivît fort bien de mémoire. Le signe emporte le diagnostic, et si l'on n'est pas exercé à le saisir, on se trouvera souvent dans de cruels embarras quand, une fois le diplôme obtenu, on sera seul abandonné à ses propres ressources auprès des premiers malades qui vous auront appelé.

Le diagnostic, à son tour, emporte le pronostic, et celui-ci le traitement. Sans pratique, on ne sait jamais, comme on dit, retourner un malade, et l'on se trompe souvent. Il en est de cela comme de l'anatomie, qui, pour être sue, exige impérieusement la dissection. Se figure-t-on un homme sachant par cœur l'anatomie et la médecine opératoire, mais n'ayant jamais touché un cadavre, et qui serait hardi pour se risquer à pratiquer une opération!

Les principes généraux théoriques ne servent à rien. Les livres de pathologie tracent un tableau complet de tous les symptômes : au lit du malade, ce n'est plus cela. La pneumonie, par exemple, se montre souvent sans symptômes généraux. Bien des élèves hésitent parce que des signes manquent à la maladie qu'ils observent; mais c'est précisément la clinique qui apprend quels sont les signes nécessaire, quels sont les complémentaires, et cette distinction est d'une importance extrême.

Certains symptômes fugaces, rapides, se refusent même à la description. Si l'on n'a pas vu soi-même, et bien constaté, par exemple, l'imminence du délire, il est impossible qu'on la reconnaisse et, par conséquent, qu'on puisse l'annoncer. Enfin, l'habitude seule de voir des malades fait perdre l'inquiétude de l'inconnu et donne confiance au jeune praticien.

(La fin à un prochain numéro.) Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE

CONSIDÉRATIONS SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE (1);

Par M. le docteur BONNET,

Chevalier de l'ordre de la Légion d'honneur,

Ancien professeur de pathologie interne à l'École de médecine de Bordeaux, etc., etc.

Que peuvent, contre de pareils faits, des observations précaires et peu nombreuses, des rapprochements forcés (2), et même l'identité plus que probable de la fièvre typhoïde et du typhus? Les personnes qui invoquent cette identité supposent démontrée la contagion du typhus, pour en déduire celle de la fièvre typhoïde et, par suite, son origine humorale; mais il est généralement reconnu aujourd'hui que le typhus ne se communique ni par contagion, ni par infection, lorsque à la circonstance de son développement ne se joint pas celle de l'encombrement. J'ajouterai, au surplus, qu'il n'est pas du tout démontré que les miasmes, les principes délétères qui occasionnent les affections contagieuses ou réputées telles, commencent par altérer les

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

(2) Chomel, dans son désir de trouver un caractère spécifique à la fièvre typhoïde, va jusqu'à la rapprocher de l'urticaire, du pemphigus, du zona, de la varicèle, des aphthes, des furoncles, du rhumatisme, des bubons pestilentiels, de la syphilis, des abcès métastatiques qui succèdent aux blessures. (Ouvrage cité, p. 532.)

©BIU Santé

fluides. Ces faits prouvent bien, si l'on veut, que le sang sert quelquefois de véhicule à une cause morbifique matérielle; mais cette cause ne donne lieu à un état pathologique qu'en modifiant d'abord les solides, et, ce qui me confirme dans cette opinion, c'est que les phénomènes morbides qui se développent en pareille occurrence peuvent toujours être rattachés à un organe ou à un système d'organes. Les expériences de M. Faneau de la Cour viennent à l'appui de cette assertion, puisque, s'étant fait mordre par un serpent, il ressentit à la minute l'épigastre douloureux et brûlant. J'observai, il y a quelques années, un cas de phlébite dont un élève en médecine fut atteint pour s'être piqué le pouce de la main droite en disséquant un cadavre. Eh bien, les premiers symptômes qui marquèrent le dérangement de ce jeune homme furent l'engourdissement du bras et une douleur insupportable au creux de l'aisselle. La variole, la rougeole, la scarlatine, dont Chomel s'étaye (1), débutent par une irritation interne; plus tard, c'est une phlegmasie cutanée qui survient; le sang n'offre à aucune époque de changement qui lui soit propre. Pourquoi donc, lorsque tout indique dans ces maladies une altération prononcée des solides, les attribuer à une cause humorale qui échappe aux plus minutieuses investigations? Est-il impossible, d'ailleurs, que les principes virulents se mêlent au sang sans l'altérer? Nous voyons chaque jour des médicaments déposés sur un vésicatoire produire : Les uns des vomissements, les autres une purgation, d'autres le sommeil, et cela sans amener le plus petit changement dans nos fluides. Il en est, selon moi, des causes inconnues des affections contagieuses comme des substances qu'on administre par la méthode endermique : Les unes et les autres circulent avec nos liquides sans les altérer, et ne révèlent leur présence dans l'économie que par des modifications de tissus.

C'est, à n'en pas douter, dans les solides qu'il faut chercher le siége, la cause prochaine des maladies typhoïdes : Les symptômes qui les caractérisent, les lésions cadavériques qu'elles laissent à leur suite, le peu d'importance des altérations que le sang présente, tout annonce que ce dernier n'est affecté que secondairement dans ces sortes de cas.

Il résulte, si je ne me trompe, des considérations auxquelles je viens de me livrer : 1° Que les symptômes de la fièvre typhoïde n'autorisent pas à avancer que les fièvres primitives ou essentielles de Pinel n'en sont que des variétés; 2° que les plaques n'ont pas la valeur qu'on leur prête en ce qui concerne cette fièvre, et que celle-ci ne dépend pas d'une altération du sang ; ce qui se réduit à dire que les principales propositions sur lesquelles repose la théorie des fièvres continues sont fausses, et par conséquent inadmissibles.

J'en resterais là que j'aurais démontré que la doctrine de l'identité des fièvres ne résiste pas à l'épreuve de l'examen et doit être rejetée; mais cette question joue un trop grand rôle dans le monde médical pour que je n'insiste pas sur elle davantage, et, puisque les idées des humoristes sur la fièvre typhoïde sont fausses de tout point, je vais essayer d'en préciser moi-même le siége et la nature.

Et d'abord, je ferai observer dans ce but que, dès le moment que cette fièvre ne dépend pas d'une altération du sang et qu'il faut en chercher la cause prochaine dans les solides, il est, on ne peut plus probable qu'elle a très-souvent son siége dans le tube alimentaire. Ce qui me porte à le penser, c'est que, bien que les plaques ne soient pas nécessaires à sa production, il est constant qu'on les rencontre très-fréquemment chez les individus qui en meurent. Et comme ces plaques proviennent, ainsi que je l'ai démontré plus haut, de l'inflammation de la membrane muqueuse digestive, on ne saurait s'empêcher de m'accorder que cette dernière doit être, dans beaucoup de circonstances, la cause immédiate des symptômes typhoïdes. Mais l'entérite partage ce triste privilége avec d'autres phlegmasies. L'inflammation du cerveau, par exemple, se trouve dans ce cas ; les observations de fièvre typhoïde ataxique que Chomel a consignées dans son ouvrage, pages 370, 371, etc., ne sont pas autre

(1) Ce médecin, qui considère l'entérite folliculeuse comme une phlegmasie disséminée, et qui, à cause de cela, lui trouve beaucoup d'analogie avec l'éruption de la variole, de la rougeole, etc., part de là pour établir que ces dernières étant contagieuses, et provenant d'une altération du sang, la fièvre typhoïde doit également dépendre d'une altération de ce fluide et se communiquer par le contact; mais il n'y a à cela qu'une petite difficulté, c'est que la plupart de ces assertions sont très-contestables. Peu de personnes, en effet, accorderont que l'inflammation des follicules ressemble à la phlegmasie cutanée qui a lieu dans la variole, la rougeole, la scarlatine. D'un autre côté, si ces dernières affections sont contagieuses, la grande majorité des médecins pensent que la fièvre typhoïde ne l'est pas. Il resterait d'ailleurs, dans cette hypothèse, à démontrer que la cause inconnue des maladies communicables commence par modifier la composition du sang, et il est fort douteux qu'on y parvienne.

©BIU Santé

chose que des irritations cérébro-méningéennes. La pneumonie passe très-souvent à l'état adynamique, et, dans ce cas encore, ce sont des symptômes typhoïdes qui se développent. La péritonite, qui survient à la suite des couches, prend presque toujours une marche analogue (1). L'érysipèle de la face, l'érysipèle phlegmoneux des membres donnent lieu quelquefois à un groupe de phénomènes qui ne diffère en rien de celui dont il s'agit (2). Plusieurs auteurs modernes considèrent la phlébite comme la cause exclusive des symptômes typhoïdes ; c'est une erreur, à mon avis ; mais il est certain que, lorsque cet état morbide s'élève à un assez haut degré d'intensité, il ne manque jamais de les occasionner.

Il y a, comme on voit, une foule de phlegmasies autres que celle des voies digestives qui jouissent de la faculté de produire les symptômes typhoïdes; dès lors, on n'est pas en droit d'avancer que l'entérite les détermine dans tous les cas. Quelques personnes objecteront peut-être que les inflammations qui n'ont pas leur siége dans le tube alimentaire ne prennent la forme typhoïde que parce que ce tube lui-même est devenu malade pendant leurs cours ; mais cette complication est beaucoup moins commune qu'on ne pense; on l'observe rarement, surtout dans la phlébite. Ainsi donc, l'entérite n'est pas la cause exclusive des symptômes typhoïdes ; la vérité est qu'ils peuvent être la suite de toute inflammation forte et étendue.

Mais ici s'élève une source nouvelle de controverse. Lorsque les symptômes typhoïdes se manifestent, dépendent-ils de ce que la phlegmasie qui les produit s'est terminée par suppuration ou par gangrène, ou bien de ce qu'elle persiste et devient de plus en plus intense? Les médecins sont divisés sur ce point. Ceux qui attribuent à la résorption purulente l'apparition des symptômes typhoïdes, prétendent qu'une quantité de pus plus ou moins considérable se mêle au sang et va porter des germes de destruction et de mort aux principaux viscères. Mais, quel que soit le talent avec lequel cette opinion ait été présentée, je ne crains pas d'avancer qu'elle ne repose sur aucun fondement solide. — Le pus d'un abcès, d'une plaie, n'est pas absorbé en nature ; l'absorption pathologique, de même que l'absorption physiologique, ne s'exerce pas sur les corps en masse, mais successivement sur leurs divers éléments, et il n'est pas vraisemblable que ces éléments, soumis à l'action des vaisseaux absorbants, ne subissent pas un degré d'élaboration qui en change les propriétés. M. Cruveilhier, d'ailleurs, a très-bien prouvé qu'on a pris, dans tous les cas de ce genre, la cause pour l'effet, et ce qu'il dit au sujet de la théorie de la résorption purulente me paraît si net et si péremptoire, qu'il est difficile de ne pas la regarder comme inadmissible dans l'état actuel de la science. Une chose, au surplus, qui parle plus haut que les raisonnements et les conjectures, c'est que les symptômes typhoïdes ont été assez fréquemment observés chez des individus qui n'avaient ni plaques ulcérés, ni foyers de suppuration dans un lieu quelconque de l'économie. On ne peut donc attribuer l'apparition des symptômes typhoïdes à la résorption purulente. Tout concourt, au contraire, à démontrer que ces symptômes sont dus à la durée et aux progrès de la phlegmasie qui préside à leur développement. Que cette phlegmasie, en effet, soit externe ou interne, il est constant qu'elle s'accompagne dès le principe d'une diminution de l'action musculaire ; c'est ce qui arrive dans toutes les inflammations lorsqu'elles sont intenses, soit parce que les forces et les liquides se concentrent dans la partie qui en est le siége, soit à cause de la douleur qu'elles occasionnent. Plus tard le cerveau, qui est toujours, en pareille occurrence, plus ou moins influencé par les organes souffrants, devient à son tour un point vers lequel les fluides se dirigent ; et alors, ou son état se borne à un simple engorgement sanguin, ou il constitue une véritable irritation morbide. Dans le premier cas, la faiblesse du système locomoteur augmente, la stupeur, le fuligo se déclarent ; dans le second, il y a bien aussi une asthénie musculaire plus prononcée, mais ce sont principalement des phénomènes nerveux qui se manifestent. J'ajouterai que, dans l'un et l'autre de ces états, le cerveau, sollicitant avec moins d'énergie l'accomplissement des actes fonctionnels, le cœur ne chasse plus avec autant de vigueur que de coutume le sang dans les artères, et le laisse stagner dans l'appareil veineux, ce qui amène une hématose imparfaite, une diminution plus grande de l'innervation, et,

(1) La péritonite, de l'aveu même de Chomel (ouvrage cité, page 404), s'accompagne très-souvent des symptômes typhoïdes; mais comme alors les plaques manquent presque toujours ou que le tube digestif n'est pas le point de départ des accidents, il ne range pas ces sortes de cas parmi les affections qui nous occupent.

(2) J'ai déjà dit que M. Louis en cite plusieurs exemples.

©BIU Santé

par suite, un accroissement nouveau de la prostration, de la stupeur, de la somnolence, etc. (1).

Telle est, à mon avis, l'explication la plus rationnelle qu'on puisse donner du mode de production des symptômes typhoïdes : Devant elle s'évanouit cette objection sur laquelle on a tant insisté, que les traces d'inflammation qu'on trouve après la mort, n'étant pas toujours proportionnées à la gravité du mal, on ne peut s'en étayer pour préciser la cause prochaine de celui-ci. Les médecins qui l'ont mise en avant, préoccupés de l'importance des plaques dans la fièvre typhoïde, n'ont tenu compte que de ces plaques, tandis que, dans la majorité des cas de ce genre, il existait une phlegmasie, soit dans l'estomac, soit dans d'autres parties de l'organisme, qui aurait pu fournir une raison plausible des phénomènes observés pendant la vie. Devant-elle encore tombe cette proposition, que les symptômes typhoïdes se manifestent quelquefois si vite, qu'on ne peut les attribuer à une irritation morbide. L'expérience et l'observation prouvent que le développement prompt et en quelque sorte instantané de ces symptômes n'a lieu que tout autant qu'il existe un foyer d'infection très-énergique ou que la maladie sévit sur des individus affaiblis par des causes débilitantes, telles que la notalgie, les fatigues, les longues routes, le bivouac, la mauvaise nourriture, le séjour dans des appartements humides et froids, la misère, etc. Dans le premier cas, les choses marchent avec une activité inaccoutumée, parce que la virulence extrême des miasmes donne sur-le-champ à la phlegmasie, qui constitue la fièvre, un caractère de violence qu'elle n'a pas ordinairement en commençant. Elle porte aussi une atteinte profonde à l'innervation, et cette circonstance ne contribue pas peu à activer l'apparition des symptômes typhoïdes et à les rendre plus prononcés. Dans le second cas, la promptitude et la gravité des accidents sont le résultat immédiat de l'état de débilité, d'abattement physique et moral qu'amènent presque toujours à leur suite les causes diverses que j'ai énumérées plus haut. Personne n'ignore, en effet, que chez les sujets ainsi prédisposés, les affections les plus légères prennent rapidement un caractère grave, et il n'est pas besoin pour cela de supposer une altération primitive du sang.

Il demeure donc démontré que la cause prochaine des symptômes typhoïdes est constamment une phlegmasie, et que l'entérite est, de tous les états pathologiques de cette espèce, celui qui les produit le plus souvent. J'ajouterai que, puisqu'ils peuvent survenir à la suite d'une foule de lésions qui n'ont pas leur siége dans le tube digestif, le titre de *fièvre typhoïde* ne devrait pas être exclusivement réservé aux cas où les glandes de Brunner et de Peyer sont enflammées. Ce titre, on ne saurait trop le répéter, n'exprime pas une maladie attaquant toujours les mêmes organes, ayant toujours les mêmes caractères anatomiques; et si tant est qu'il faille le donner aux affections intestinales qui s'accompagnent des symptômes typhoïdes, il est clair qu'on ne peut se dispenser de l'accorder à la pneumonie, à la phlébite, etc., lorsqu'elles présentent des phénomènes morbides analogues.

On voit jusqu'où nous conduirait un pareil système; il y a, quoi qu'on en dise, nécessité absolue de le repousser.

Que si l'on me demande maintenant ce qu'il faut entendre par l'expression *fièvre typhoïde*, je répliquerai que, en bonne logique, le titre de fièvre typhoïde ne devrait pas être donné aux affections fébriles aiguës et graves dont je viens de parler. Un titre que des maladies si diverses peuvent revendiquer ne saurait être appliqué utilement à aucune d'elles; je n'en excepte pas même celle que j'ai prise pour type de ce qu'on appelle aujourd'hui *fièvre typhoïde*. Il suffit de jeter un coup d'œil sur le tableau si fidèle que Chomel en a tracé pour se convaincre qu'elle reconnaît les mêmes causes, qu'elle a les mêmes symptômes, la même marche, les mêmes terminaisons que le typhus; c'est un typhus plus léger, plus bénin, si l'on veut, que celui des armées, à cause du milieu où il se développe, du nombre restreint des individus exposés à ses atteintes et de la possibilité qu'il y a pour l'ordinaire d'éviter ou de diminuer les dangers de l'encombrement; mais, en définitive, c'est le typhus et pas autre chose que le typhus; pourquoi, dès lors, lui donner le nom de fièvre typhoïde?

Je me crois, en conséquence, autorisé à établir que le mot *fièvre typhoïde*, dont on a tant abusé et dont on abuse tant encore, devrait désormais disparaître de nos

(1) D'après cette manière de voir, le sang éprouve toujours dans sa composition un changement plus ou moins marqué, mais ce changement est consécutif : il provient de la même cause que les symptômes typhoïdes et ne fait qu'ajouter à leur gravité. Mon opinion diffère donc essentiellement de celle que je combats; il y a entre elles tout l'intervalle qui sépare l'humorisme du solidisme.

©BIU Santé

dictionnaires de médecine ou tout au moins n'y figurer que comme synonyme de *typhus*.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS

Séance du 2 novembre 1868. — Présidence de M. DURAND-FARDEL.

La correspondance manuscrite comprend : La démission de M. DEMORTAIN, membre titulaire, avec demande de titre de membre honoraire ; — la demande du titre de correspondant, par M. le docteur ARMIEUX, médecin-major, avec un travail manuscrit intitulé : *Statistique des eaux de Barèges;* — un envoi de M. le docteur CHABANNES, membre correspondant ; — une demande d'analyse des eaux de Bourbonne, par M. le docteur BOUGARD, membre correspondant. — Ces demandes sont renvoyées à l'examen de commissions respectives.

Ouvrages offerts à la Société : *Vals en* 1868, par M. Chabannes. — *Contrexéville. Maladies des organes génito-urinaires et goutte*, par M. Baud. — *Guide des bains de Cestona* (en espagnol), par M. Zavala. — *Bulletins et Mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris. — Bulletin médical de l'Aisne. — Bulletin et Mémoires de l'Académie royale de médecine de Belgique. — Gazette des eaux. — Gazette médicale de l'Algérie.*

M. LE PRÉSIDENT prononce l'allocution suivante :

« Au moment où vous allez commencer les travaux de votre quinzième session, vous ne trouverez peut-être pas hors de propos qu'en matière de préface à nos études nouvelles je vous présente quelques observations touchant certains caractères qui me paraissent appartenir à la médecine thermale.

Ce qu'il faut entendre par médecine thermale, c'est tout simplement la médecine qui se fait près des stations thermales. Il est assez remarquable que ce ne soit guère que de nos jours que l'on se soit aperçu que l'hydrologie médicale, dans ses applications, ne supposait ni une pathologie, ni une thérapeutique particulière.

L'esprit humain est ainsi fait, que tout ce qui ne rentre pas dans l'observation et la pratique courante tend à revêtir une sorte de caractère mystérieux et à s'écarter peu à peu des règles ou des principes qui président à la science commune ou même des simples voies où se meut l'expérience vulgaire. C'est ainsi qu'en pathologie pure il a suffi que l'étude des dermatoses fût abandonnée à des spécialistes pour que l'on ait créé, à son sujet, c'est un des plus distingués d'entre eux, le professeur Hardy, qui l'a dit lui-même, « une classification à part. » L'étude pratique des eaux minérales, si longtemps livrées à un petit nombre d'adeptes qui semblaient en avoir le privilége exclusif et à peu près fermée à la généralité des médecins, ne pouvait échapper à une pareille conséquence ; et c'est de la médecine thermale que j'ai pu dire, il y a longtemps déjà et presque dans les mêmes termes que le professeur Hardy, qu'elle avait inventé « une pathologie à part et une nomenclature à part. »

Cependant, s'il est un centre propice à l'étude de la médecine d'observation, de celle dont les livres hippocratiques nous offrent un rudiment consacré par de séculaires confirmations, et que la science contemporaine vient chaque jour éclairer de découvertes inattendues, c'est assurément les stations thermales.

Certes, c'est une observation pleine d'intérêt et d'enseignement, celle de ces jeux de l'organisme qui, dans les maladies aiguës, nous font assister aux évolutions les plus variées des deux grands systèmes de la circulation sanguine et de l'innervation, qui nous laissent entrevoir les procédés de destruction et de reproduction des tissus, et nous permettent d'assigner à chacune des prétendues aberrations de la nature qui représentent la maladie, un rôle distinct, un but déterminé, enfin une signification définitive.

Mais l'étude des maladies chroniques va au delà de ces accidents de l'organisme. Elle nous initie aux modifications infinies que celui-ci peut subir sous les influences innombrables auxquelles il est soumis à toutes les périodes de son évolution, sans parler de celles qui l'ont devancée et qui appartiennent à l'hérédité. Les incidents pathologiques et les conditions physiologiques de la mère, pendant la période utérine, l'action lente, mais incessante de l'alimentation, de l'exercice, des milieux hygiéniques ou affectifs, pendant l'accroissement, pendant l'évolution de la puberté et enfin pendant tout le temps de la durée de l'existence, font de chaque individu un type particulier, plus ou moins éloigné du type physiologique parfait, qui n'existe peut-être pas, et que l'organisation seule permet de concevoir.

Aussi l'étude des maladies chroniques ne comprend-elle pas seulement les lésions organiques accomplies, les désordres fonctionnels déterminés, en un mot les maladies toutes faites, dont la nosologie nous offre le tableau. Elle rencontre encore l'étude de ces modifications, de ces changements de l'organisme qui ne sont pas encore la maladie, mais qui jouent un si grand rôle dans la genèse, dans les caractères et dans l'issue des maladies.

Tempéraments, constitutions, diathèses, la physiologie et la nosologie en ont énuméré et classé les principaux types. Mais ces types eux-mêmes ne sont qu'une fraction de ce vaste pano-

©BIU Santé

rama qui se déroule devant les yeux d'un observateur curieux et sagace. Les peintres amoureux de leur art n'attendent pas qu'ils soient assis dans leur atelier devant un modèle pour étudier les secrets de la physionomie humaine, son inconcevable variété, et la signification des mouvements familiers et des stigmates indélébiles qui correspondent aux prédominances intellectuelles ou affectives, qui les désignent ou qui en proviennent. Partout où la face humaine vient s'offrir à leurs regards investigateurs, ils l'interrogent et l'analysent.

Pour nous, médecins, si nous voulons satisfaire à toutes les obligations de notre art, nous ne devons pas nous borner à la clinique pure, surtout à cette clinique sèche et dogmatique dont le dernier mot est le diagnostic, et dont le complément nécessaire semble être la confirmation anatomique de ce diagnostic. Nous devons nous garder également de concentrer nos facultés d'analyse et d'induction dans cette observation cellulaire de l'être organisé, qui ne tient pas plus de place dans la pratique de la médecine que l'analyse atomistique dans les applications industrielles de la chimie, bien que l'une et l'autre représentent un des plus éclatants triomphes de la science et de la philosophie.

Nous avons tous appris à reconnaître les caractères propres à la scrofule, à la syphilis, à la goutte. Nous savons quels sont ceux d'une constitution lymphatique ou bilieuse, ou nerveuse, ou sanguine. Mais la pathologie des maladies chroniques n'est pas là tout entière. Il n'est pas un système, il n'est pas une fonction dans l'organisme dont l'activité, prédominante ou amoindrie, ne joue un rôle, je ne dis pas identique, mais comparable à celui des diathèses le mieux déterminées. Le jeu des éléments moléculaires comme des éléments chimiques, dans notre microcosme, suppose une question d'équilibre ou d'harmonie, comme le suppose le jeu des mondes qui constituent l'univers. A chaque instant se trouve rompu cet équilibre par les incidents qui se rattachent aux actions hygiéniques qui procèdent de nous-mêmes ou qui nous atteignent du dehors. Ils le sont d'une manière insensible d'abord et insaisissable, puis confuse encore, puis plus distincte.

Vous m'avez vu contester avec énergie que chacun de nous fût scrofuleux, arthritique, syphilitique ou même herpétique. Mais ce que j'affirme avec non moins de conviction, c'est qu'il n'est personne parmi nous qui puisse se vanter de posséder un équilibre parfait entre les éléments multipliés qui constituent son organisme. L'art de l'hygiène consiste à analyser ces imperfections dans le jeu des organes, et à le corriger. Mais combien consentent à s'y prêter dans la vie artificielle que nous menons? Il semble qu'il n'y ait jamais eu que les jeunes civilisations qui aient su chercher à réaliser le problème d'un esprit sain dans un corps sain.

Il y a donc une espèce de clinique qui peut se faire partout, autour de nous, dans le monde, sur nous-mêmes. Mais le temps est court et se prête peu à ces analyses particulières et intimes. Cependant, je ne saurais trop rappeler votre attention sur ce sujet d'étude qui s'adresse, non aux états pathologiques, mais à ce que j'appellerai les *imminences pathologiques*, et qu'il faut s'habituer à chercher en dehors du cercle autocratique des diathèses. Il y a là une mine d'observation qui n'a pas encore été exploitée, et un chapitre capital qui manque en pathologie.

Je ne dis pas que nous n'ayons rien à apprendre aux sujets des catarrhes, des engorgements viscéraux, des arthrites, des formations calculeuses, etc., qui forment l'objet le plus commun de nos observations. Cependant, nous pouvons reconnaître que la généralité des cas de ce genre ne nous offre guère que la répétition de ce qu'embrasse le passé de toute longue pratique. Mais ce qui nous offre un terrain nouveau, c'est l'époque de préparation de ces maladies, qui n'ont jamais procédé d'emblée : étude curieuse, obscure, difficile, mais qui offre l'intérêt pressant de ces époques anté-historiques que les patientes investigations de la science parviennent à peindre et à reconstruire au travers des brumes qui les enveloppent.

On rencontre en grand nombre, près des stations thermales, des gens qui ne sont pas malades; ils passent pour y venir chercher le repos, la variété, la distraction; ils le croient eux-mêmes. Ils sont fatigués, ils sont affaiblis, ils sont destinés aux maladies chroniques. C'est chez eux qu'il faut fouiller pour apercevoir le germe de ces désordres, qu'il est quelquefois possible encore d'étouffer ou du moins d'enrayer dans leur développement, ou en tout cas d'observer dans leur éclosion et leur pleine évolution.

Vous me pardonnerez, j'espère, d'être venu soumettre à vos méditations un sujet en apparence abstrait, et auquel de jeunes cliniciens reprocheront peut-être de ne point se prêter aux errements dogmatiques de la nosologie, non plus qu'aux formules méthodiques de la pathologie. Mais, comme je n'ai fait que reproduire devant vous les leçons que j'ai reçues moi-même d'une expérience déjà quelque peu vieille, je ne doute pas du consentement d'un grand nombre au moins d'entre vous. Mais c'est qu'il faut avoir beaucoup exercé ses sens pour concevoir les choses qui ne les frappent que faiblement; et ce que je vous ai présenté comme le commencement de la pathologie est, en réalité, la fin de la clinique.

La Société d'hydrologie offre un terrain éminemment favorable à l'échange des observations qui pourront éclairer les questions si capitales d'étiologie pathologique et de pathogénie que je viens de vous proposer. Les grands sujets de pathologie générale qui viennent de traverser la tribune de l'Académie de médecine avaient maintes fois été touchés à votre tribune plus modeste. Vous n'abandonnerez pas cette ligne élevée d'étude et de discussion dans laquelle nous trouverons tout honneur et profit, en nous prêtant les uns les autres le concours de notre expérience et de notre critique.

Cependant, nous nous garderons bien de négliger un des titres les plus précieux de notre Société aux progrès de l'hydrologie médicale. Les recherches de chimie et de balnéothérapie

©BIU Santé

ont jeté un vif éclat sur les premières années de la Société d'hydrologie. Nous voyons avec douleur manquer auprès de nous plusieurs de ceux à qui elle doit la place honorable qu'elle a conquise. Mais les savants collègues qui sont venus les remplacer nous rendront ces précieuses contributions qui assuraient un si grand attrait à vos séances et qui ont fait, de vos *Annales*, un recueil si précieux. »

M. LE PRÉSIDENT donne connaissance d'un discours qu'il devait prononcer aux obsèques de M. ALQUIÉ, si le vœu exprimé par la famille n'eût motivé l'abstention de tout discours aux obsèques du médecin-inspecteur de Vichy.

M. LE BRET, secrétaire général, présente le compte rendu des travaux de la Société pendant la session précédente.

Lecture est faite d'une *Note sur les eaux minérales du cap de Bonne-Espérance*, par M. le docteur L. VINCENT, médecin de la marine impériale.

M. Vincent a profité d'un voyage de circumnavigation, qu'il vient d'accomplir à bord du *Jean-Bart*, pour étudier les eaux minérales et les conditions géologiques des environs de Cape-Town et de la rade de Table-Bay.

Des renseignements précieux ressortent de son travail, à savoir : que les eaux minérales du cap de Bonne-Espérance peuvent se ranger en deux groupes : les unes sont ferrugineuses thermales, et celle à laquelle on a le plus souvent recours, principalement chez les soldats qui reviennent anémiés de l'Inde et des colonies anglaises de l'Océan indien, la source de *Caledon*, est douée d'une température de 37 degrés centigrades; les autres, au nombre de quatorze, sont sulfureuses thermales; on y remarque la source de *Brandt-Vlei*, d'un débit considérable et d'une chaleur de 61 degrés centigrades; les plus usitées offrent cette particularité, qu'elles sont minéralisées par le sulfure de potassium, et contiennent de l'alumine et de l'oxyde de fer. Les indications thérapeutiques, relatives à ces sources, ne diffèrent pas de celles que nous attribuons aux eaux sulfureuses.

Séance du 16 novembre 1868. — Présidence de M. DURAND-FARDEL.

Ouvrages offerts à la Société : *Recherches hydrologiques sur l'arrondissement de Château-Gontier* (Mayenne), par le docteur E. MAHIER; — *Bulletin médical de l'Aisne*; — *Gazette des eaux*; — *Gazette médicale de l'Algérie*.

M. LE PRÉSIDENT annonce le décès de M. le docteur KUHN, membre correspondant national, et de M. le docteur RUBIO (de Madrid), correspondant étranger.

M. DEMORTAIN est nommé membre honoraire.

M. BILLOUT, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire manuscrit de M. le docteur ARMIEUX, intitulé : *Statistique des eaux de Barèges*, et sur la candidature de l'auteur au titre de correspondant national. Les conclusions du rapporteur sont adoptées.

A propos de ce rapport, une discussion s'engage relativement à l'*action curative des eaux sulfureuses dans le traitement de la syphilis*.

M. BILLOUT, en présence des succès relatés dans la statistique de M. Armieux, s'était demandé si l'on ne devait pas les rapporter à l'intervention de la médication spécifique, qu'il est plus facile de joindre au traitement des eaux et de faire observer avec régularité dans un hôpital militaire, autrement que dans la pratique civile. Si ce point de vue n'est pas conforme aux observations des médecins qui exercent en dehors de la clinique militaire et que l'efficacité des eaux sulfureuses dans la cure de la syphilis soit confirmée, il faut bien admettre des conditions particulières de la part de la diathèse syphilitique, laquelle étant acquise peut par cela même disparaître et être guérie complétement, tandis que les diathèses herpétique, scrofuleuse, arthritique, résistent au même emploi des sulfureux.

M. LE BRET partage les réserves exprimées par le rapporteur sur l'action des eaux sulfureuses dans la cure de la syphilis. Il rappelle la discussion provoquée à ce sujet dans la Société et dans laquelle M. Ricord posa magistralement les bases du traitement des syphilitiques par les eaux minérales. Combattre la cachexie, reconstituer l'état général et permettre un emploi efficace de la médication spécifique, tel est le but et le résultat de la cure thermale.

M. Le Bret cite des cas où les symptômes constitutionnels ont été aggravés par l'usage des eaux particulièrement chez les sujets névropathiques; il s'est toujours loué de l'adjonction des spécifiques à la pratique de Barèges.

M. LABAT revendique l'importance des eaux iodo-bromurées de Kreuznach dans le traitement de la syphilis, quand les accidents dépendant de cette diathèse sont greffés sur la scrofule. D'ailleurs, c'est surtout à titre d'adjuvant que ces eaux se recommandent.

M. BILLOUT insiste sur l'importance qu'ont prise les eaux sulfureuses dans la cure de la syphilis, et dont le relevé statistique de M. Armieux témoigne hautement.

M. LE BRET fait remarquer que la forme des accidents syphilitiques doit être prise en considération quand on les soumet à l'action des eaux sulfureuses. Si les lésions tertiaires du tissu osseux sont heureusement modifiées par un traitement combiné, il n'en est pas de même

©BIU Santé

pour certaines altérations ulcéreuses de la peau, certaines angines granuleuses d'origine syphilitique.

M. Durand-Fardel trace les règles indispensables à observer dans la combinaison de la médication spécifique et de la thérapeutique thermale en présence de la syphilis. Il faut que ces deux méthodes agissent dans un sens uniforme pour arriver au résultat curatif. C'est ainsi que les eaux sulfurées représentant, au moins très-spécialement, une médication stimulante et reconstituante, il n'y a pas opportunité à leur adjoindre une médication altérante quelconque, et l'emploi des spécifiques paraît indiqué d'une manière plus rationnelle, après que le traitement thermal a été effectué, plutôt que pendant sa durée. Il n'en est pas de même des eaux chlorurées sodiques, lesquelles sont en même temps iodurées et bromurées et, par leurs propriétés altérantes, se rapprochent de la médication effective de la syphilis. L'association des agents spécifiques avec ces eaux paraît donc très-acceptable puisqu'elle complète leur activité.

M. Durand-Fardel, considérant que la syphilis constitue un état diathésique importé dans l'économie, et par conséquent plus accessible aux moyens curatifs que les diathèses héréditaires, innées, telles que la goutte, la scrofule, ne voudrait pas toutefois accepter trop facilement les guérisons annoncées par la statistique de M. Armieux. Les sujets militaires échappent à l'observation quand leur temps de service expire, et l'on ne saurait affirmer qu'après trois ou quatre ans, ou même sept années de santé apparente, un syphilitique soit radicalement guéri.

M. Rotureau rappelle que les docteurs Herrera et Salgado, qui exercent, en Espagne, aux eaux de Carratraca et d'Arnedillo, affirment avoir guéri des syphilitiques par le seul usage de ces eaux. Il mettra ces documents sous les yeux de la Société.

M. Labat rapporte à l'influence du climat méridional la prompte guérison des accidents syphilitiques en Espagne, comme il a pu s'en convaincre dans les hôpitaux d'Oran et d'Alger.

M. Bécourt cite un exemple de militaires syphilitiques qu'on croyait avoir guéris par la méthode antiphlogistique, et chez lesquels les accidents secondaires et tertiaires se manifestaient quatre ans plus tard.

M. Roucher, tout en reconnaissant avec M. Labat que, chez les Arabes, la syphilis a une tendance remarquable à la guérison et qu'on peut rattacher à l'influence du climat chaud, est d'avis que l'explication de ce fait général ne saurait être acceptée sans réserves. La constitution vigoureuse des sujets, leur régime diététique à la fois plus simple et plus rude que celui des Européens, et surtout les bonnes conditions hygiéniques qu'ils trouvent dans les établissements hospitaliers de la colonie, doivent être pris en grande considération. Enfin il est difficile d'apprécier la fréquence ou le manque de récidives dans ces populations essentiellement nomades.

Dans cette même séance, M. Roucher communique les résultats négatifs que donne l'*emploi du nitro-prussiate de potasse comme réactif de l'acide sulfhydrique ou des sulfures dans les urines.*

Le nitro-prussiate de potasse avait été proposé par M. le docteur Lapeyre, pharmacien principal de l'armée, à titre de réactif pour reconnaître le passage du soufre dans les urines, sous forme de combinaison non oxygénée, à la suite de l'administration des eaux sulfureuses en bains ou en boisson. Ayant déjà émis des doutes sur la valeur de ces réactions dans une appréciation aussi délicate que celle de l'élimination des composés sulfurés par l'appareil urinaire, M. Roucher a repris, de concert avec M. Lapeyre lui-même, la vérification du procédé. A la suite d'essais multipliés au laboratoire de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, il a été reconnu que les réactions dues au nitro-prussiate de potasse, chez les malades soumis au traitement sulfureux interne ou externe, ne se reproduisent pas avec un caractère de constance et de précision qui permette de généraliser ce moyen d'observation.

Le Secrétaire général, E. Le Bret.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séances du 2 mai et du 6 juin 1868. — Présidence de M. Orfila.

Suite de la discussion sur la contagion du choléra (1).

Troisième exemple. — Il comprend quatre observations recueillies avec soin à l'hôpital des Enfants, et relatées dans le numéro du 25 septembre 1866 de l'Union Médicale. Le nom et la légitime autorité de l'éminent praticien qui les rapporte leur donnent une importance qu'il serait inutile de se dissimuler. Examinons-les avec attention et toute la déférence que mérite leur auteur :

N° 1. Un enfant, convalescent de rougeole, qui avait perdu, quinze jours auparavant, sa sœur du choléra, et dont la mère, admise à Necker pour la même maladie, avait succombé le 5 septembre 1866, est entré à l'hôpital des Enfants le 14, vers quatre heures du soir, pour *un peu de diarrhée et deux vomissements* qu'il avait eus la veille. N'étant pas regardé comme cholérique, l'enfant fut placé à la salle Saint-Louis. La nuit se passa bien; mais, le 15 au ma-

(1) Voir les numéros des 22 août, 19, 29 septembre, 27 octobre et 24 novembre 1868.

©BIU Santé

tin, de nouveaux vomissements survinrent et se continuèrent toute la journée. Vers le soir survint une diarrhée séreuse avec matières blanchâtres, et le petit malade eut trois selles dans la nuit du 15 au 16. Le 16 au matin, la diarrhée continue; la face est pâle, les yeux excavés, les extrémités froides; on l'envoie à la salle des cholériques, où il meurt le 20. A l'autopsie, on constate une psorentérie intestinale prononcée.

N° 2. C'est un enfant entré le 1er août pour *une très-légère diarrhée*. Il est pris de choléra *le 15 septembre à cinq heures du matin*, après treize heures de voisinage avec le n° 1 et au moins douze heures avant l'invasion cholérique chez celui-ci. On l'évacue à la salle des cholériques de suite, c'est-à-dire vingt-quatre heures avant l'évacuation du n° 1. — Mort à trois heures du soir, et après dix heures de maladie. — Psorentérie intestinale très-marquée.

N° 3. Entré à l'hôpital le 6 août pour une fièvre typhoïde avec diarrhée persistante. — Pris de choléra le 15 septembre, à trois heures du soir, après vingt-quatre heures de voisinage avec le n° 1, et dix heures après l'attaque du n° 2. Porté de suite, et douze ou quinze heures avant le n° 1, à la salle des cholériques. — Mort le 16, à trois heures du matin, après douze heures de maladie. — Psorentérie intestinale manifeste.

N° 4. Entré le 11 août pour diarrhée et vomissements. Pris le 15 septembre à cinq heures du soir de symptômes cholériques, après vingt-six heures de voisinage avec le n° 1, douze heures après l'attaque du n° 2, et deux heures après celle du n° 3. — Porté de suite, au moins douze heures avant l'attaque du n° 1, à la salle des cholériques. — Guérison.

Depuis lors, il n'y a pas eu de nouveaux cas à la salle Saint-Louis.

« Voilà, dit le savant auteur de l'article, un cas de choléra, — le n° 1, — transmis évidemment dans la famille, et qui va se transmettre, plus évidemment encore, de ce premier sujet contaminé à trois autres sujets couchés à ses côtés. »

Ce fait complexe est authentique, exact et relaté avec une précision que je serais heureux de retrouver dans tous ceux que je suis obligé d'analyser. D'abord la sœur, censée avoir transmis le choléra à la mère et au jeune frère, était morte depuis quinze jours. — Qui avait communiqué le choléra à la jeune fille, et comment concevoir l'invasion de la maladie par contagion chez la mère, et puis chez l'enfant longtemps après la cessation de tout rapport direct avec elle? Ce sont là, ce me semble, des points bien noirs et qui sont loin d'être résolus.

Comment concevoir ensuite que les nos 2, 3 et 4 aient été atteints de choléra par suite de contagion bien avant l'invasion de la maladie chez le n° 1, qui est censé le leur avoir communiqué, et après treize, vingt-quatre et vingt-six heures de voisinage avec eux, alors que la science et l'expérience nous apprennent qu'il faut au moins deux jours d'incubation cholérique pour contracter le choléra? Est-il scientifiquement possible d'admettre qu'un enfant atteint *de diarrhée légère et de quelques vomissements sans caractères particuliers* puisse transmettre le 15 septembre, après quelques heures de voisinage, à trois de ses voisins le choléra dont il n'est atteint lui-même que le 15 au soir ou le 16 au matin? Ne serait-il pas plus logique, dès qu'on veut faire intervenir ici la contagion, de dire que le n° 2 a transmis le mal au n° 3, le n° 3 au n° 4, et le n° 4 au n° 1? Mais alors, il resterait encore à déterminer d'où venait le choléra du n° 2. — Ce n'est pas tout. Est-ce que les nos 2, 3 et 4 n'étaient pas atteints, avant l'arrivée du n° 1, d'une diarrhée pouvant être regardée comme de nature cholérique? Est-ce que la psorentérie intestinale constatée chez les nos 2 et 3 ne démontre pas, d'une manière claire comme le jour, que l'infection cholérique chez eux était bien antérieure à l'entrée du n° 1 à l'hôpital?

Du moment donc où tout démontre que les nos 2, 3 et 4 étaient sous l'influence du génie cholérique avant l'arrivée du n° 1 à l'hôpital, à quoi bon faire intervenir la contagion, c'est-à-dire le *merveilleux*, quand tout à côté se trouve une explication toute naturelle, toute logique? Voici cette explication : Une influence générale cholérique régnait, pendant le mois d'août 1866, à des degrés divers sur tous les points de la capitale, et l'hôpital des Enfants n'était pas sans doute à l'abri de cette influence. La cause générale qui avait engendré le choléra chez le n° 1 est la même, par conséquent, que celle qui l'avait engendré chez les nos 2, 3 et 4, et peut-être chacun de ces enfants avait-il apporté primitivement de chez ses parents le germe de la maladie épidémique. Mais, ce qu'il y a de certain, c'est que les nos 2, 3 et 4 étaient infectés avant l'arrivée du n° 1 auprès d'eux, et que rien n'autorise à mettre sur le compte du n° 1 le développement du choléra chez les trois autres.

Ce fait d'ailleurs n'est que la reproduction en petit de ce que l'on observe plus en grand dans presque toutes les épidémies cholériques : Le choléra frappe aujourd'hui, subitement et sans qu'il soit possible d'invoquer la contagion, tel quartier d'une ville, telle rue ou tel établissement, et le lendemain, également tout d'un coup et sans contagion possible, tel autre quartier, telle autre rue, tel autre établissement. C'est là l'un des caractères les plus saillants des épidémies et non des maladies contagieuses.

Quatrième exemple. — Je l'extrais des brochures de notre très-distingué correspondant, M. Lecadre, sur les épidémies de choléra observées par lui-même, au Havre, en 1832, en 1848-49, en 1853-54, en 1865 et en 1866.

Cet exemple est d'autant plus précieux que M. Lecadre est médecin des épidémies de l'arrondissement du Havre, qu'il est l'un des praticiens les plus autorisés en cette matière, et qu'il a relaté avec un soin et une précision remarquables le début de toutes ces épidémies.

A. *Choléra de* 1832. — Le 20 avril 1832, un émigrant, chez lequel on avait *soupçonné* le

©BIU Santé

choléra, est apporté à l'hôpital du Havre, où il meurt le même jour. Le 23 du même mois, un enfant de 12 ans, Alsacien, émigrant comme lui pour l'Amérique, et après avoir traversé Paris où régnait le choléra, est pris de cette maladie à bord d'un navire où il s'était embarqué la veille, venant de la commune de Graville, où il était resté huit jours. Il fut transporté à l'hôpital, où il mourut.

Le même jour, une femme fut atteinte de choléra à l'extrémité du boulevard d'Ingouville. Transportée le 24 à l'hôpital, elle y mourut dans la matinée.

Le 25, une autre femme fut frappée dans la maison la plus voisine de celle habitée par la première, et meurt également.

Le 29, un jeune homme, gardien du cimetière Saint-Roch et fossoyeur, est pris et succombe.

« De cette époque, dit M. Lecadre, chaque jour compte de nouvelles victimes. La maladie ménageait quelques quartiers et sévissait dans d'autres; rarement elle n'atteignait dans la même rue qu'un seul individu; elle en frappait plusieurs; puis, au bout d'un certain temps, elle passait subitement dans un autre quartier très-éloigné. Ainsi, on la vit sauter subitement de l'extrémité du boulevard d'Ingouville à la rue de la Corderie, et de celle-ci à la rue Dauphine, etc. »

Il n'est guère possible, ce me semble, même avec une extrême complaisance, de voir dans le développement de cette épidémie une trace quelconque de contagion.

« Le choléra, se demande M. Lecadre, fut-il importé en 1832 au Havre? » — « Il est certain, répond-il, que les premières victimes furent deux émigrants qui, quelques jours auparavant, avaient traversé Paris, où sévissait l'épidémie. Mais, ajoute-t-il, comment la première femme, qui n'avait eu aucune espèce de rapport avec les émigrants, qui habitait l'une des extrémités de la ville, le boulevard d'Ingouville, contracta-t-elle le choléra? Comment la maladie, après avoir encore frappé une autre personne dans le même quartier, s'élance-t-elle tout d'un coup dans la rue de la Corderie? Voilà, dit-il, ce qui devient difficile à expliquer. »

L'explication n'est difficile que pour quiconque est tout absorbé par l'idée préconçue de contagion ou d'importation; elle est aussi simple que facile pour celui qui, sans idée préconçue, s'en tient à la rigoureuse observation des faits. En effet :

Le cas du 20 avril, étant douteux, n'a aucune signification précise.

Le 23, un enfant émigrant et une femme de la ville étaient simultanément frappés : le premier à bord d'un bâtiment, l'autre à l'extrémité du boulevard d'Ingouville, situé à une très-grande distance.

N'est-ce pas ainsi, par des cas isolés, étrangers les uns aux autres, que débutent toutes les épidémies non contagieuses? Une influence épidémique régnait alors au Havre comme dans beaucoup d'autres points de la France; les émigrants y ont trouvé cette influence au lieu de l'y avoir apportée, et, ce qui le prouve surabondamment, c'est que ces émigrants n'ont été frappés que huit ou dix jours après leur arrivée au Havre, et que la maladie prenait à la fois ses premières victimes parmi ces émigrants et parmi les habitants de la ville, entre lesquels il n'avait pu exister aucune espèce de rapport.

B. *Choléra de* 1848-49. — Un lougre venant de la pêche, en destination de Fécamp, relâche pendant trois jours à Dunkerque, où régnait le choléra. Le 12 novembre, il met à la voile pour Fécamp où il arrive le 13. Le jour même du départ, trois individus : — un matelot, un novice et un mousse, — tombent malades. Le premier, atteint de choléra, est apporté le 13 à l'hôpital de Fécamp, où il meurt le même jour. Aucun cas de choléra ne se déclare ni à l'hôpital, ni dans la ville.

Le novice et le mousse, légèrement atteints, vont *rejoindre* le 14 leurs familles à Iport. Le 15, la mère du premier, très-pauvre, et une voisine du second sont atteintes de choléra et meurent.

Dès ce jour, la maladie fait de grands ravages à Iport, et, à la même époque, la maladie se montrait à Sauvie et à Ingouville ; mais, malgré les relations incessantes entre Iport et Fécamp, le choléra ne se montra dans cette dernière ville que dans les derniers jours de décembre.

« Impossible, dit M. Lecadre, d'observer là une transmission; et le fait d'un Allemand, au Havre depuis plusieurs années, embarqué le 9 pour les Etats-Unis, et mort, à bord, du choléra pendant la traversée, prouve que l'arrondissement du Havre était déjà depuis longtemps, en quelque sorte, imprégné de choléra, et l'on peut avancer, sans crainte d'être démenti, que la transmission du choléra de Dunkerque sur un point de l'arrondissement du Havre a *probablement* fait avancer l'invasion de l'épidémie dans ce pays, *mais que ce pays en était déjà frappé et qu'il n'y eût point échappé, cette transmission n'ayant pas eu lieu.* »

M. Lecadre a raison de dire que l'arrondissement du Havre *était imprégné de choléra* bien avant l'arrivée du lougre à Fécamp. Il est dans le vrai en parlant ainsi; mais alors, et tandis qu'il faut au germe cholérique au moins deux ou trois jours d'incubation pour produire le choléra, à quoi bon l'idée d'importation et de transmission des cholériques à Iport? Pourquoi attribuer à deux jeunes gens à peine malades, — car ils se sont empressés d'aller rejoindre leurs familles, — l'importation, de Dunkerque dans l'arrondissement du Havre, d'une maladie dont cet arrondissement était imprégné depuis longtemps? Pourquoi enfin chercher dans le merveilleux l'interprétation d'un fait qui s'explique si naturellement par le raisonnement suivant? L'influence cholérique existait dans l'arrondissement du Havre avant l'arrivée du lougre soupçonné, et, entre l'arrivée des deux marins à Iport et l'invasion du choléra dans cette loca-

©BIU Santé

lité, il y a eu coïncidence et nullement rapport de cause à effet. Et, ce qui doit donner une valeur presque absolue à cette explication, c'est que le choléra éclatait à Sauvie et à Ingouville à peu près en même temps qu'à Iport ; que le matelot mort du choléra à l'hôpital de Fécamp n'a communiqué à personne sa maladie autour de lui, et que la ville de Fécamp, malgré ses relations incessantes avec Dunkerque et les localités voisines cholérisées, n'a été frappée de choléra que vers la fin de décembre.

C. *Choléra de* 1853 *et de* 1854, *de* 1865 *et de* 1866. — En 1853, tandis que le choléra n'avait encore atteint aucune autre partie de la France, la maladie frappait subitement au Havre : le 20 septembre, une femme sur la place du Marché, et le 22 une autre femme dans la rue des Galians. Ces deux femmes n'avaient eu aucune relation avec des personnes suspectes et n'avaient rien changé à leur genre de vie.

L'épidémie cholérique était complétement finie le 20 décembre ; mais, le 27 juin 1854, un enfant pauvre fut atteint de choléra au n° 13 de la rue du Croissant. Il n'avait eu ni par lui-même, ni par ses parents, de rapports avec quiconque arrivé d'un lieu infecté par le choléra.

Le 8 octobre 1865, arrive au Havre un convoi de 400 émigrants venant d'Allemagne et ayant traversé Paris où régnait le choléra. Ils se logent dans les hôtels des rues étroites, humides et sans air du quartier Saint-François.

Le 9, un de ces émigrants, logé dans l'une des rues les plus étroites du quartier, est pris de choléra et meurt le lendemain.

Le 10, trois cas nouveaux, et du 11 au 13 cinq, toujours parmi les émigrants. Ils sont transportés à l'hôpital, où cinq succombent. En même temps, dit M. Lecadre « tout autour de ce quartier et dans le reste de la ville régnaient des cholérines en grande quantité, dont quelques-unes avaient disposition à prendre le caractère algide, qui différencie la cholérine du choléra. »

Dans la nuit du 14 au 15, un habitant de la ville est atteint dans un quartier fort éloigné du quartier Saint-François, et le 16, trois autres individus sont frappés : Un jeune homme et une jeune fille qu'on transporte à l'hôpital, et le maître de l'hôtel où avaient logé les trois émigrants tombés malades le 10.

« Dès ce moment, dit M. Lecadre, jusqu'au 24 décembre, l'épidémie se promène à droite et à gauche. »

A la fin de juin 1866, deux décès cholériques au Havre : l'un d'eux était celui d'un émigrant arrivé nouvellement d'un pays infecté. Ces deux cas restèrent isolés ; mais, dans les derniers jours de juillet, d'autres cas se déclarèrent, et, dans l'intervalle, on avait observé des affections cholériques chez les enfants.

Il est absolument impossible, ce me semble, même avec la meilleure volonté, de voir un rapport quelconque entre la contagion et les premiers cas de choléra observés au Havre en 1853, en 1854 et en 1866 : ils n'ont coïncidé avec l'arrivée d'aucun cholérique ni d'aucun suspect. Évidemment ils étaient étrangers les uns aux autres. Il faut donc nécessairement admettre leur développement spontané.

En 1865 seulement, les premiers cas s'étant montrés chez des émigrants nouvellement arrivés, les esprits prévenus, oubliant les autres invasions épidémiques, ont pu avoir l'idée d'importation.

Mais en songeant, sans idée préconçue, au nombre considérable de Parisiens arrivés au Havre avant le 8 octobre sans y avoir introduit le choléra ; en se rappelant que les émigrants allemands n'avaient fait que traverser Paris et n'étaient pas cholériques en arrivant au Havre ; que la première personne de la ville frappée après les émigrants habitait un autre quartier très-éloigné ; que le jour même où le choléra frappait sa première victime parmi les indigènes du quartier Saint-François, deux autres individus étaient atteints dans des quartiers différents ; qu'enfin — et ceci est un point capital — en même temps que les premiers émigrants étaient frappés dans le quartier Saint-François, de nombreuses cholérines régnaient autour de ce quartier ainsi que dans le reste de la ville, on ne peut pas méconnaître, ce me semble, que les émigrants, en arrivant au Havre, y ont trouvé l'influence épidémique au lieu de l'y avoir apportée.

Je viens de mettre sous vos yeux l'analyse de quelques faits qui passent, à juste titre, pour les plus favorables à la théorie de la contagion, et vous voyez à quoi se réduit leur valeur dès qu'on les soumet à un examen consciencieux et approfondi.

Eh bien, tous les faits relatifs au début des épidémies — les seuls qu'il soit sérieusement possible d'invoquer — rapportés avec l'exactitude, la précision et les détails que l'on trouve dans les précédents, conduisent à la même conclusion, savoir : qu'aucun fait ne prouve la contagion ; que presque tous, au contraire, sont opposés à cette théorie, et que si, par hasard, quelques-uns peuvent lui paraître favorables, c'est, presque toujours, parce qu'ils manquent de précision ou de détail, ou bien parce qu'on néglige de les mettre en regard des faits contradictoires du même ordre, cent fois plus nombreux, cent fois plus concluants.

En résumé, il n'existe pas dans la science des faits qui prouvent la contagion du choléra, tandis que l'observation de chaque jour démontre avec la dernière évidence que, dans l'immense majorité des cas, il ne s'est pas montré contagieux, et que, le plus souvent, il s'est déclaré en dehors de toute contagion possible.

M. GOURAUD : La conclusion me paraît beaucoup trop rigoureuse ; comment notre savant confrère peut-il affirmer qu'il n'y a pas, dans la science, d'observations prouvant la contagion

©BIU Santé

du choléra par le seul fait que les cas qu'il cite dans la seconde partie de son travail lui semblent démontrer l'épidémicité cholérique? M. Cazalas ne peut et ne doit conclure qu'en ce qui touche les faits qu'il a produits devant la Société; il n'est pas fondé à apporter à la grande question de la contagiosité du choléra une réponse absolument négative. Qu'il dise que les faits portés à sa connaissance sont négatifs relativement à la contagion, je le veux bien; mais qu'il ne nie pas l'existence des faits qui sont favorables à la contagion.

M. LE PRÉSIDENT prononce la clôture de la discussion sur le choléra.

Le secrétaire annuel, Xavier GOURAUD.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

EMBROCATION RÉVULSIVE. — STRUVE.

Tartrate d'antimoine et de potasse. .	1 gr. 25 centigr.
Teinture de cantharides.	12 grammes.

Mêlez. — On fait une friction sur le devant de la poitrine avec une petite quantité de ce liquide et on y applique une flanelle. On développe ainsi une éruption qui agit efficacement contre les affections aiguës des bronches.

On peut employer, dans le même but, un mélange à parties égales d'alcool camphré et de teinture de cantharides. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 DÉCEMBRE 1813.

Après la bataille de Leipzig, l'Alsace, la Lorraine s'étant trouvées désolées par le typhus (épidémie de Metz), la Faculté de médecine de Paris, sur l'invitation du ministre de l'intérieur, envoie une commission pour combattre le fléau. Fouquier, Pavet, Mège, Bouteilloux, Laroche, Maréchal, rendirent là de grands services en s'exposant d'ailleurs à de grands dangers. — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un supplément de huit pages.

— Nous rappelons à nos lecteurs que demain mardi, à 3 heures, a lieu la séance annuelle de l'Académie de médecine, dans laquelle M. Dubois (d'Amiens) lira le rapport général sur les prix, et M. J. Béclard prononcera l'*Eloge* de Velpeau.

MOUVEMENTS DANS LES HOPITAUX. — Les mutations suivantes ont lieu dans le personnel médical des hôpitaux de Paris :

M. le professeur Béhier passe de la clinique de la Pitié à la clinique de l'Hôtel-Dieu, et M. le professeur Grisolle de la clinique de l'Hôtel-Dieu à la clinique de la Pitié.

Par suite du décès de M. le docteur Léger et de la démission de M. le docteur Barth, M. le docteur Hérard passe de Lariboisière à l'Hôtel-Dieu; M. le docteur Frémy de Beaujon à l'Hôtel-Dieu; M. le docteur Woillez de Necker à Lariboisière; M. le docteur Matice de la Pitié à Beaujon; M. le docteur Gallard de Lariboisière *rentre* à la Pitié; M. le docteur Millard de Saint-Antoine passe à Lariboisière; M. le docteur Besnier de Sainte-Périne à Saint-Antoine; M. le docteur Raynaud, médecin du Bureau central, est nommé médecin de Sainte-Périne; M. le docteur Laboulbène de Saint-Antoine à Necker; M. le docteur Guyot des Enfants-Malades à Saint-Antoine; M. le docteur Simon (Jules) de la Direction des Nourrices aux Enfants-Malades; M. le docteur Siredey de Larochefoucault à la Direction des Nourrices, et M. le docteur Gombault, médecin du Bureau central, est nommé médecin de Larochefoucault.

Par suite du décès de M. le professeur Monneret, M. le professeur Sée (G.) passe de Beaujon à la clinique de la Charité; M. docteur Axenfeld de Saint-Antoine à Beaujon; M. le docteur Desnos des Incurables (hommes) à Saint-Antoine, et M. le docteur Féréol, médecin du Bureau central, est nommé médecin des Incurables (hommes); M. le docteur Bernard (Ch.), médecin des Incurables (femmes) passe aux Ménages et à l'hospice Devillas; M. le docteur Mauriac passe des Ménages et de l'hospice Devillas à l'hôpital du Midi (service nouveau), et M. le docteur Cadet de Gassicourt, médecin du Bureau central, est nommé médecin des Incurables (femmes).

Les mutations ayant été très-nombreuses cette année dans le service médical et chirurgical des hôpitaux de Paris, l'*Almanach de* L'UNION MÉDICALE a publié en supplément une feuille complète du service hospitalier de Paris.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

SÉANCE ANNUELLE

L'Académie a tenu mardi sa séance solennelle de fin d'année. A l'exemple du docteur Simplice, notre honoré rédacteur en chef rêvait peut-être, depuis samedi, qu'il assistait à cette solennité. S'il a eu peur que la réalité ne valût pas le songe, et s'il a préféré dormir, il s'est trompé; c'est vous, chers lecteurs, qui en pâtirez puisque je le remplace comme historiographe; il a perdu l'audition d'un des plus beaux discours qu'ait encore prononcés M. Béclard, secrétaire annuel. Un de ses plus beaux, dis-je, si ce n'est le plus beau; non pas qu'il soit parfait en toutes ses parties, ni aussi complet qu'on aurait pu le désirer; mais la force et l'élévation de certains passages égalent, si elles ne dépassent les plus célèbres modèles du genre, et l'inégalité même que je signale montre que M. Béclard peut aller plus loin et plus haut que ses devanciers.

Il avait choisi l'*Eloge* de Velpeau. Sujet redoutable, parce que les individualités très-accentuées et qui ont, comme l'illustre chirurgien de la Charité, occupé longtemps la scène, sont connues de tous les contemporains. Chacun les a vues, les a approchées peu ou prou, a vécu plus ou moins familièrement avec elles et s'imagine les connaître mieux que personne. On ne doute jamais de son propre jugement. Il en résulte que le panégyriste se heurte forcément à des appréciations qui diffèrent en raison des circonstances, quelquefois opposées, qui leur ont donné naissance; des époques, souvent séparées par de longs intervalles, où elles se sont formulées; des caractères variés qui ont été en conflit avec le personnage qu'il s'agit de louer, et qu'il est à peu près impossible de concilier tous ces avis divers.

Il n'y a guère que ceux qui, longtemps, ont été spectateurs de la vie ou publique ou privée de l'homme dont on parle, qui ont assisté aux évolutions par lesquelles il a passé, qui, l'ayant connu dans l'âpreté de la lutte et de l'effort, l'ont vu plus tard dans l'apaisement qu'amène le succès; il n'y a guère que ceux-là qui peuvent accepter le jugement définitif qui embrasse tout le cycle de cette existence éteinte.

Pour ma part, si j'avais quitté Paris après mes années d'études, et si j'étais resté sur mes premières impressions à propos de Velpeau, il me serait bien difficile de trouver ressemblant le portrait qu'en a tracé M. Béclard. Il l'est cependant; mais quels changements entre l'époque où Velpeau était sans cesse harcelé par Lisfranc et ses dernières années! Alors, il n'eût pas été juste de dire, comme l'a fait M. Béclard, qu'il avait sur le visage « *Sublimium virorum pulcher flos.* » Son aspect était dur, et ce n'était pas précisément de la sympathie qu'il inspirait aux étudiants de ma génération. Mais — j'ai eu déjà l'occasion de le dire — en vieillissant, la physionomie de Velpeau s'était éclaircie, détendue; une sorte de sérénité l'avait adoucie, et le mot de M. Béclard — mot profond — lui était exactement applicable. Quant à son goût pour les jeux de mots, à cette manie déplorable de calembours, il l'a conservée toute sa vie. M. Béclard en a pu citer deux qui ne sont pas absolument mauvais : c'est beaucoup.

Je me rappelle encore la stupéfaction avec laquelle j'entendis pour la première fois, à l'hôpital, le terrible chirurgien se livrer à ces *concetti* au-dessous du médiocre. Toutes mes idées que j'avais apportées de province sur les grands hommes en furent violemment bouleversées. Eh quoi! pensai-je, est-il donc possible d'être en même temps un professeur éminent et de prendre plaisir à d'aussi piètres fariboles? On peut donc être à la fois une intelligence supérieure et un esprit douteux?

J'ai appris depuis que la chose est non-seulement possible, mais fréquente. Des hommes distingués, des hommes de génie même offrent ce contraste. C'est pour eux un délassement, un repos. Victor Hugo s'est servi d'une expression plus énergique pour en donner la théorie — qui lui est applicable. Cela prouve peut-être que les facultés intellectuelles ne sont pas tout d'une pièce, et qu'entre les hommes ordinaires et les hommes qui passent la moyenne, la différence n'est pas aussi considérable qu'on le pense. C'est le travail surtout qui creuse entre les uns et les autres une démarcation, légère à l'origine, mais qui va sans cesse en s'élargissant et que rien, plus tard, ne peut combler. De là vient l'étonnement sincère, attribué bien souvent à l'envie, qu'éprouvent les compatriotes et les condisciples en retrouvant grand homme un ancien camarade qu'ils ont connu leur égal, et quelquefois leur inférieur. On n'est pas prophète en son pays!

©BIU Santé

Le travail, d'ailleurs, ne suffit pas toujours; mais il est indispensable. Il faut, de plus, l'étoile, c'est-à-dire un concours de circonstances heureuses dont l'individu n'est pas maître. Aussi, la partie de tout panégyrique qui retrace les détails et les moindres traits de l'enfance du héros, pour intéressante qu'elle soit, me semble un peu banale. Combien j'en ai connu d'enfants et de jeunes gens dont les premières années fourmillent de traits touchants ou héroïques, et qui ne sont arrivés à rien! j'en connais même qui ont abouti à pire. Cela ne prend vraiment d'importance que quand l'homme a réussi. Mais y a-t-il là des indices sérieux? On serait tenté de le croire pour Velpeau, à cause de la difficulté de ses débuts et de l'infériorité peu commune de son point de départ. Mais j'estime qu'à l'égard des hommes qui s'élèvent plus haut que la foule, il y a mieux à faire qu'à s'attendrir sur leurs commencements. Et c'est justement ce qu'a fait M. Béclard dans sa péroraison qui est le morceau capital et au-dessus de tout éloge de son discours. Il a tiré de la carrière de Velpeau, considérée dans sa phase virile, les plus hauts et les plus fermes enseignements. Quand il a tracé, d'une voix émue et vibrante, le programme de la destinée humaine, ses accents convaincus se sont rendus maîtres de tout l'auditoire. Il en a profité pour le faire monter avec lui aux sommets les plus élevés que les sentiments humains puissent atteindre. C'est là de la véritable éloquence et le plus noble but qu'un orateur puise viser.

Avant le discours de M. Béclard, M. Delpech avait lu, pour M. le Secrétaire perpétuel, le Rapport sur les récompenses accordées par l'Académie. C'est un rôle plus modeste, mais il y a manière de donner du relief et du prix aux choses les plus simples. Et c'est ce qu'a eu l'art d'exprimer d'un mot M. le président Ricord en présentant M. Delpech à l'assemblée et en lui donnant la parole.

L'assistance était nombreuse et brillante. Beaucoup de dames en toilettes de bon goût, de couleur sombre pour la plupart, et très-sobres d'ornements; les plus jolies étant, à peu d'exceptions près, les plus simples. Pendant que se remplissait la salle, je pensais au rêve de mon bon collaborateur Simplice, à son luxe de mise en scène et de décorations, à ses tentures de velours bordées de crépines d'or; à ses huissiers, l'épée en vérouil, donnant le bras aux dames pour les conduire à leurs places, etc. Sous ce rapport, je le reconnais, il a bien fait de ne pas se réveiller. De tous ces accessoires, qui ne seraient pas de trop, absence totale. Ne pourrait-on pas du moins laisser entre les banquettes, dont on encombre l'hémicycle et dont on barricade la porte de la bibliothèque, un étroit passage, afin que les dames retardataires ne fussent pas obligées d'enjamber ces banquettes? geste disgracieux, pénible et malséant en toute saison, mais particulièrement l'hiver, et par la pluie. Or, l'Académie tient ses séances, solennelles ou non, le mardi, et il pleut, à Paris, dans le faubourg Saint-Germain, tous les mardis.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance annuelle du 15 décembre 1868. — Présidence de M. RICORD.

A trois heures, M. LE PRÉSIDENT, accompagné des membres du bureau, monte au fauteuil et déclare la séance ouverte.

La parole est donnée à M. DUBOIS (d'Amiens), qui fait lire par M. DELPECH le Rapport général sur les prix décernés par l'Académie en 1868.

Messieurs,

L'Académie se plaît à déclarer chaque année qu'elle place au nombre de ses plus belles attributions, ou plutôt de ses premiers devoirs, la mission que lui a conférée le gouvernement de l'éclairer sur tout ce qui concerne la santé publique, et particulièrement sur le développement et la marche des épidémies en France. Mais, en procédant à cette enquête, l'Académie ne se borne pas à constater quelle est l'étendue du mal et son degré de gravité; elle recherche en même temps, de concert avec les praticiens des départements, les causes de ces différentes épidémies, les conditions locales qui paraissent les entretenir; puis elle indique, autant qu'il est en elle, par quels moyens on peut conjurer le mal et en prévenir le retour.

L'Académie, toutefois, doit s'empresser de le reconnaître, la santé publique, dans le cours de l'année dernière, paraît s'être notablement améliorée sur tous les points de la France, si on en excepte, en effet, les invasions d'un mal toujours venu du dehors et trop souvent au-dessus des ressources de l'art. Les épidémies n'ont plus la gravité et la persistance qu'elles offraient en d'autres temps, et nous pouvons ajouter que, de nos jours, ces épidémies autre-

©BIU Santé

fois si multiples paraissent presque toujours se montrer, dans les diverses localités, sous la forme d'un seul et même ordre de fièvres qu'on désigne sous le nom de fièvre typhoïde; de sorte qu'on pourrait les considérer comme un mal en quelque sorte indigène.

On les retrouve, en effet, presque partout avec les mêmes caractères, aussi bien dans nos campagnes que dans nos villes.

Cette fois encore, la commission, par l'organe de son rapporteur, M. Briquet, nous dit qu'elles sont un véritable fléau pour nos populations.

Endémiques dans certains arrondissements, elles se voient transitoirement dans d'autres. Du reste, les médecins des épidémies ont, comme toujours, fait preuve d'un véritable dévouement pour en atténuer les effets, et l'Académie s'est empressée de récompenser leur zèle.

Nous venons de dire que, de nos jours, l'Europe n'est plus décimée par les épidémies meurtrières qui, en d'autres temps, étaient l'effroi des populations. Il en était une surtout importée en Egypte vers la fin du VIIe siècle, puis en Espagne, en Italie et en France avec une violence inouïe; rebelle à toutes mesures préventives, qui s'était prolongée jusqu'à la fin du XVIIIe siècle. On pense bien que nous voulons parler des épidémies de variole. Tout au plus avait-on pu en modérer les effets par le procédé désigné sous le nom d'inoculation, lorsque la découverte de Jenner est venue nous donner les moyens non pas de guérir la maladie, mais, ce qui vaut mieux, de la prévenir.

Qui pourrait croire aujourd'hui que, dans l'impossibilité de nier la réalité de cette découverte, on a voulu en ravir l'honneur à Jenner? et ce sont ses compatriotes qui ont été jusqu'à lui contester cette gloire!

La France, nous pouvons le dire, a été plus juste; loin de chercher à amoindrir la gloire de Jenner, elle l'a sanctionnée et elle la sanctionne chaque année par l'intermédiaire de notre Académie en appelant les récompenses du gouvernement sur ceux qui se livrent avec le plus de succès à la pratique des vaccinations: soit que, dans le nombre, il se trouve des docteurs en médecine, des officiers de santé, ou même de simples sages-femmes.

C'est sans doute à raison de l'accomplissement de ces devoirs qu'il faut attribuer la diminution notable des épidémies de variole en France dans le cours de ces dernières années, diminution sur laquelle a insisté avec juste raison l'habile directeur du service de la vaccine, M. Depaul.

Il a fait connaître, dans son rapport à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, que l'Académie s'est véritablement tenue à la hauteur de la mission qui lui est confiée. Outre les 4,318 vaccinations qu'elle a pratiquées dans le cours de l'année dernière et dans son local, elle s'est efforcée de répandre les bienfaits de la vaccine dans toute la France et dans nos colonies.

Disons maintenant que, si la médecine est quelquefois en quelque sorte désarmée quand elle est prise à l'improviste pour certaines épidémies, il n'en est pas de même pour quelques endémies qui se trouvent presque toujours à l'étude. On sait qu'elles sont pour la plupart constituées par des maladies chroniques. Or, les médecins trouvent pour bon nombre d'entre elles une ressource dans les établissements d'eaux minérales qui forment véritablement une des richesses de la France.

Ces eaux, il faut le dire, ont été trop longtemps méconnues et négligées; et cependant il en est qui déjà étaient fréquentées dans l'antiquité. Mais, pour les temps modernes, il faut arriver au siècle de Louis XIV pour voir ces eaux devenir l'objet de quelque attention de la part du gouvernement, et encore était-ce quand il s'agissait de procéder à la cure de maladies dont les princes étaient atteints.

Nous voyons, en effet, que si Fagon s'occupe un moment des Eaux-Bonnes et des eaux de Baréges, c'était dans l'espoir qu'elles pourraient contribuer à la guérison de la fistule à l'anus dont souffrait Louis XIV.

Chirac, de son côté, s'occupe un peu plus tard des eaux de Balaruc; mais c'est dans le but de soulager le Régent qui souffrait d'une ancienne blessure assez grave.

Aujourd'hui, des intérêts beaucoup plus véritablement généraux préoccupent le Gouvernement à l'endroit des eaux minérales; des services publics ont été organisés à chaque source, et l'intervention de l'Académie est ici annuellement réclamée; c'est elle qui est chargée de contrôler ces services.

M. Devergie, rapporteur de la commission des eaux minérales pour cette année, a montré comment l'Académie s'acquitte en cela de ses devoirs. En effet, dans un court et savant historique, il a montré quels ont été les progrès accomplis depuis le commencement de ce siècle; progrès auxquels l'Académie a pris une large part avec l'aide toutefois des médecins préposés aux services de ces établissements, et ce n'est qu'après cet exposé qu'il a appelé sur eux les récompenses du Gouvernement. Et encore ces récompenses n'ont-elles été proposées qu'après un examen consciencieux et approfondi des titres qu'ils avaient à faire valoir.

Mais ce n'est pas tout: en ce qui concerne l'action thérapeutique des eaux minérales, l'Académie ne s'en est pas tenue au contrôle général dont nous venons de parler. Grâce à la fondation d'un prix institué par M. Capuron, l'Académie a pu proposer cette fois une question tout à fait spéciale; cette question était celle-ci: *Du traitement des affections utérines par les eaux minérales.*

L'Académie, en appelant l'attention des observateurs sur ce genre de médication, a eu

©BIU Santé

surtout en vue de bien déterminer ce qu'on doit attribuer à ces agents thérapeutiques dans le traitement de ces sortes de maladies.

Cette étude, il faut le dire, n'a guère été sérieusement entreprise que de nos jours. Non pas que les femmes n'aient été envoyées de tout temps aux stations thermales; mais elles n'y allaient guère, il faut le dire, que pour y chercher des distractions ou dans des vues véritablement chimériques.

Ainsi si Louis XIII, en 1632, avait fait réparer les sources de Forges, c'était pour y envoyer Anne d'Autriche, et dans l'espoir de faire cesser la stérilité de cette reine.

Les eaux minérales devinrent ensuite tout à fait à la mode. Les grandes dames y entraînaient une partie de la Cour. Ces belles dames voulaient, avant tout, pour médecins des hommes d'esprit.

Mme de Sévigné était, à Vichy en 1676, soumise au traitement de l'époque. Elle écrit à sa fille : « De peur de m'impatienter, je fais lire mon médecin, qui me plaît; il vous plairait « aussi, car il sait vivre. Il m'amuse ; il traite la médecine en galant homme, ce qui veut « dire, ajoute assez lestement Mme de Sévigné, qu'il ne la traite pas trop sérieusement. »

Vous comprenez, Messieurs, que nous ne traitons pas ainsi la thérapeutique des eaux minérales ; et le programme de l'Académie, qui en fait foi, a provoqué plusieurs bons mémoires à ce sujet.

Le mémoire couronné par elle est dû à M. le docteur Charmasson, de Puy-Laval. La valeur de ce travail, vous a dit M. Jacquemier, est incontestable ; il contient plus de 80 observations, la plupart personnelles. C'est donc un travail très-sérieux, et c'est à ce titre que l'Académie a cru devoir le récompenser. Elle a, en outre, mentionné honorablement les travaux de MM. Garnier et Roubaud.

Nous devons maintenant vous rappeler, Messieurs, que l'Académie, pour décerner annuellement ces récompenses, ne fait tantôt que se conformer aux volontés des testateurs, tantôt elle fixe elle-même les sujets de prix. De ces sujets, il en est qui parfois offrent un grand intérêt historique ou doctrinal, mais ce serait sacrifier les intérêts de la science elle-même que de s'interdire les questions essentiellement et purement techniques, surtout quand celles-ci se trouvent pour ainsi dire à l'ordre du jour. Ainsi, l'Académie croit être entrée dans le cœur même de la science en proposant cette fois comme sujet de son propre prix, la question suivante : *Des épanchements sanguins dans l'épaisseur des tissus.*

Un seul mémoire a été transmis à l'Académie ; il est dû à M. le docteur Fajole, à Saint-Geniez (Aveyron). Ce mémoire, comme l'a dit le rapporteur de la commission M. Richet, traite d'un sujet des plus intéressants. Il montre dans son auteur un confrère incontestablement zélé et instruit. Il a une valeur réelle ; c'est au fond une compilation, mais il est utile et méritoire; en d'autres termes, c'est un résumé des travaux et des observations éparses dans la science, plutôt qu'une œuvre originale. L'Académie se borne à une rémunération de la valeur de 1,000 francs, mais à titre de simple encouragement.

Disons maintenant, Messieurs, que si le programme du prix légué par M. Capuron nous a permis de revenir sur la thérapeutique des eaux minérales en ce qui concerne certaines maladies, celui formulé par M. Godard est également conçu dans les idées les plus larges. Il nous permet de récompenser annuellement tantôt l'ouvrage qui vous a paru le plus important en médecine proprement dite, tantôt celui qui vous a paru exceller en chirurgie.

Le prix fondé par M. Barbier nous permettra aussi, grâce aux modifications que l'Académie a pu apporter au programme du testateur, de citer des travaux de divers ordres, mais concourant au même but.

Cette année, pour le prix Godard, l'Académie avait reçu huit mémoires, dont plusieurs offraient un très-grand intérêt. La commission, dont le rapporteur était M. Hérard, les a tous étudiés avec le plus grand soin, et ses conclusions, adoptées par l'Académie, ont été de partager le prix entre MM. Prévost et Cottard, auteurs du mémoire inscrit sous le n° 8, ayant trait au ramollissement cérébral; et M. Larcher, auteur du mémoire inscrit sous le n° 7, ayant pour sujet : *La pathologie de la protubérance annulaire*; puis d'accorder des mentions honorables à MM. Ancelet, Damaschino et Deboué.

Pour le concours du prix Barbier, l'Académie avait par-devers elle dix mémoires, mais sur ces dix mémoires deux seulement ont dû fixer son attention. Elle a cru devoir accorder une somme de 500 francs comme encouragement à l'auteur de chacun de ces mémoires. Le premier, inscrit sous le n° 3, a pour auteur M. le docteur Legros, d'Aubusson, déjà quatre fois lauréat de l'Académie. Son travail, dit M. Chauffard, rapporteur de la commission, est divisé en trois parties : les deux premières sont les plus importantes. L'une a pour titre : *Recherches et observations sur le traitement de diverses affections scrofuleuses et tuberculeuses.* Dans la seconde, l'auteur s'occupe du traitement de l'engorgement des ganglions bronchiques. Dans la troisième, enfin, il indique un nouveau mode de suture pour éviter les cicatrices vicieuses des ulcères scrofuleux.

La commission s'est plu à reconnaître le mérite, l'originalité et l'utilité des recherches de M. Legros dans un sens spécial, et elle y a vu d'heureux efforts tentés contre une des formes réputées incurables de la tuberculose.

Le second mémoire auquel la commission a proposé d'accorder un égal encouragement renferme de nombreuses recherches sur la nosographie et le traitement du choléra épidémique. Ce travail est dû à M. le docteur Jules Besnier, ancien interne des hôpitaux de Paris.

©BIU Santé

M. Besnier a fait preuve d'un véritable esprit de sagesse et de discernement dans la composition de ce mémoire. Aussi, quoique l'auteur n'ait guère fait que rationaliser pour ainsi dire et légitimer les ressources thérapeutiques employées avant lui, la commission s'est fait un devoir de proposer à l'Académie de lui allouer, à titre d'encouragement, une somme de 500 francs.

Nous arrivons maintenant au prix fondé par M. Orfila. Ce savant, j'ai déjà eu occasion de le faire remarquer, nous a imposé dans ses programmes des conditions un peu rigoureuses.

Ainsi, il ne s'est pas borné à indiquer dans quelle partie de la science ou dans quel ordre de faits ces questions pourraient être posées.

Il en a formulé lui-même la série de celles que nous aurons à proposer jusqu'au XXe siècle ; car les Académies ne meurent pas!

Or, de ces questions, il en est certainement qui, à raison des progrès de la science, ne pourront plus un jour être proposables.

Cette fois, il en est une qu'un fait imprévu est venu en quelque sorte mettre à l'ordre du jour ; une de ces causes qu'on est convenu d'appeler célèbres a excité parmi nous un grand intérêt, il s'agissait d'une substance fréquemment employée par les médecins, rarement par les empoisonneurs : nous voulons parler de la digitale, ou plutôt de la digitaline ; il est vrai que le coupable était à la fois médecin et empoisonneur. On comprend qu'il s'agissait de l'affaire Lapommerais, qui est venue réveiller parmi nous les tristes souvenirs de Castaing et de Palmer, tous les deux médecins, ayant également mis leur science au service des plus criminels desseins.

Deux mémoires seulement ont été envoyés à l'Académie.

Après en avoir pris une connaissance approfondie, et après de longues discussions, la commission, nous dit le rapporteur, M. Gobley, tout en reconnaissant que les concurrents sont dans une bonne voie, a pensé que, pour arriver au but qu'elle avait indiqué dans son programme, il y aurait encore de leur part quelques efforts à faire. Elle est donc venue proposer à l'unanimité de proroger encore de deux années le concours pour le prix Orfila ; elle s'est en outre empressée d'ajouter que le mémoire inscrit sous le n° 2 présente une très-réelle importance, et que, si la partie chimique et la partie toxicologique avaient été traitées avec plus de développement, elle n'aurait pas hésité d'accorder le prix à son auteur.

J'ai dit plus haut que l'Académie, pour obéir aux mouvements de la science, se trouve parfois obligée de poser comme sujet de prix des questions essentiellement techniques, questions qui, par leur nature, ne peuvent sortir en quelque sorte de l'enceinte de nos Écoles, telles, par exemple, que la question des épanchements sanguins dans l'épaisseur des tissus. Mais, parfois aussi, l'Académie ne craint pas de proposer de larges et belles questions dans lesquelles les plus graves problèmes de l'entendement humain doivent être nécessairement étudiés. Ainsi cette fois, comme sujet du prix fondé par Mme de Civrieux, l'Académie a fait en quelque sorte un appel à ceux de nos jeunes savants que de fortes études ont conduits dans le domaine de la psychologie.

On sait qu'en médecine nous entendons par anesthésie la perte de la sensibilité, mais si cette perte constitue dans les maladies un grave accident, elle devient un bienfait lorsque, provoquée, elle a pour effet de supprimer la douleur. On se souvient que c'est en 1847, dans le sein de cette Académie que, pour la première fois, cette belle découverte nous a été communiquée. Un chirurgien distingué, feu Malgaigne, vint le premier à cette tribune promulguer la merveille qu'il venait de vérifier. Mais ce n'est pas seulement la suppression de la douleur qui vint exciter vivement notre attention.

En même temps que les organes sont devenus impassibles et que tout conflit avec le monde extérieur a cessé, il se développe des phénomènes d'un ordre tout particulier, phénomènes qu'on désigne avec raison sous le nom de psychologie, parce qu'ils émanent d'une source immatérielle, c'est-à-dire du principe que les Grecs désignaient sous le nom de ψυχη.

Voici du reste comment l'Académie avait formulé sa question : *Des phénomènes psychologiques avant, pendant et après l'anesthésie provoquée.*

Deux auteurs ont répondu à son appel. La commission n'a pas dû s'occuper du mémoire inscrit sous le n° 2 ; il ne répondait en aucune manière aux vues de l'Académie ; mais le mémoire inscrit sous le n° 1, qui est dû à M. Lacassagne, médecin stagiaire au Val-de-Grâce, est un travail généralement bien fait. Les phénomènes psychologiques y ont été l'objet, de la part de l'auteur, d'une étude approfondie. M. Lacassagne tient surtout à faire savoir que, dans son travail, il a pris partout la physiologie pour guide. Nous ne pouvons en cela que l'approuver ; mais a-t-il toujours été fidèle à cette méthode? C'est là ce qui a paru douteux à la commission.

M. Pidoux, qui en était le rapporteur, a été tout droit aux conclusions, et il en a trouvé quelques-unes au moins fort singulières.

L'auteur y établit une sorte de classement ou, si l'on aime mieux, d'arrangement. C'est pour ainsi dire une pyramide qu'il a édifiée. Au sommet de cette pyramide il place le moi, au-dessous l'instinct et les facultés secondaires, et plus bas encore la moelle épinière.

En un autre lieu, il nous dit que l'anesthésique agit tout d'abord sur le moi ; puis, par une sorte de contradiction qui le fait rentrer dans l'école matérialiste, il nous assure que l'anesthésique s'insinue entre les pôles des molécules, qu'il les écarte ; mais que, heureusement, ceci ne dure pas, l'économie finit par s'en débarrasser.

©BIU Santé

Nous n'insisterons pas sur l'étrangeté de cette proposition.

En un autre endroit, M. Lacassagne compare l'anesthésie à une sorte d'ivresse; nous nous permettrons de lui faire remarquer que ce n'est pas à l'homme ivre qu'il faudrait comparer l'homme qui se trouve sous l'influence des anesthésiques. C'est à l'homme halluciné qu'on pourrait le comparer, car il n'a plus que des perceptions confuses, incohérentes et sans objet.

Quand l'anesthésie est complète, le conflit des organes avec le monde extérieur a entièrement cessé. Le moi ne peut plus trouver dans les organes ainsi impressionnés que des perceptions erronées et fantastiques ; et de là tous les phénomènes que les candidats devaient nous faire connaître et cela aux diverses époques de leur apparition.

M. Lacassagne, du reste, n'admet pas cette prétendue unité qu'on voudrait introduire dans la science; nous ne saurions l'en blâmer, car cette unité nous ramènerait à Spinosa tout aussi bien qu'à Berkeley; et alors il faudrait supprimer ou l'esprit ou la matière, ce qui serait également absurde.

Pour nous, le concours de trois termes est nécessaire à la production des phénomènes de l'intelligence : le moi, l'organe et le monde extérieur.

Nous en sommes encore à cette croyance que le moi n'a point la perception directe du monde extérieur; il ne perçoit que les modifications éprouvées par les organes sous l'influence des agents qui sont en dehors de nous.

Ceci, du reste, est de la pure physiologie. Chacun sait que le moi ne voit pas directement le monde extérieur, mais seulement l'image de ce monde qui se reflète au fond de l'œil, et de même pour l'audition. L'esprit n'entend pas les sons qui se produisent à l'extérieur, il perçoit les vibrations qui se répètent dans l'oreille.

Mais il est temps de nous arrêter sur ce point, car ceci devient une digression.

M. Lacassagne, dont nous ne pouvons analyser ici le travail, a fait preuve d'un esprit parfois sagace et bon observateur. La commission a donc proposé de le récompenser en lui accordant non pas le prix, mais la somme de 600 francs.

Le sujet était délicat, hérissé certainement de difficultés; le rapporteur en est convenu lui-même, car il l'avait parfaitement étudié. Il s'est déclaré hautement spiritualiste, c'était nécessaire, et nous l'en félicitons; car nous sommes convaincu que son spiritualisme, comme le nôtre, ne relève ni de l'autorité, ni de la tradition, mais de la science, c'est-à-dire de la contemplation de ce qui se passe en nous et hors de nous. Ajoutons qu'en considérant les choses à ce point de vue, nous aussi nous pouvons nous dire *libre penseur*, car notre esprit se trouve ainsi dégagé du joug de l'autorité et des liens de la matière.

Prix et Médailles accordés à MM. les Médecins vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1866.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder :

1° *Un prix de* 1,500 *fr. partagé entre :*

M. MORDRET, docteur en médecine au Mans, et directeur du service des vaccinations pour le département de la Sarthe, recommandé d'une manière toute spéciale par M. le préfet pour l'activité qu'il déploie, et pour les soins qu'il ne cesse de donner à la conservation et à la propagation de la vaccine.

M. FOUQUET (Alfred), médecin des épidémies de l'arrondissement de Vannes (Morbihan), pour son excellente relation d'une nouvelle épidémie de variole qui a régné, en 1867, dans le département du Morbihan, et pour ses intéressantes communications relatives à la vaccine.

M. BARBEREAU, docteur en médecine à Commentry (Allier), dont le zèle et le dévouement ont été signalés par le Conseil d'hygiène de l'arrondissement de Montluçon, et pour le grand nombre de vaccinations qu'il ne cesse de pratiquer.

2° *Des médailles d'or à :*

M. RAGAINE, docteur en médecine à Mortagne-sur-Huine (Orne). Comme médecin des épidémies, M. le préfet signale d'une manière toute particulière M. Ragaine pour son dévouement et son désintéressement dans la pratique médicale. Son zèle non interrompu pour la propagation de la vaccine depuis vingt-sept ans lui a déjà valu plusieurs médailles d'argent; et, tout récemment, il a adressé à l'Académie un mémoire important sur les *nævi materni* et sur leur traitement par l'inoculation vaccinale.

Mme CHAMAILLARD, sage-femme à Vannes (Morbihan). M. le préfet a signalé cette sage-femme comme se faisant remarquer depuis longues années par le grand nombre de vaccinations qu'elle pratique, les soins qu'elle apporte dans ses opérations et par son zèle infatigable.

M. SAYN, docteur en médecine à Saint-Vallier (Drôme). Ce médecin est un des plus anciens vaccinateurs du département; il a déjà obtenu plusieurs médailles d'argent. M. le préfet, en rappelant ses nombreux services, sollicite pour lui une médaille d'or.

Mme PARIS, sage-femme à Tulle (Corrèze). Depuis trente-deux ans que Mme Paris exerce dans le département, elle n'a pas cessé de pratiquer la vaccine avec le plus grand succès. M. le préfet, en recommandant vivement cette sage-femme, fait remarquer à sa louange que la variole n'a pas sévi dans sa circonscription depuis qu'elle a été désignée comme vaccinateur.

©BIU Santé

3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

Médailles accordées à MM. les Médecins inspecteurs des eaux minérales.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales :

1° *Des médailles d'argent à :*

M. Armieux, médecin-major à l'hôpital militaire de Barèges, pour son rapport sur cette station thermale, rapport qui ne contient pas moins de 340 observations et qui fournit des enseignements pratiques importants.

M. Crouzet (Auguste), médecin inspecteur des eaux de Balaruc (Hérault), pour son excellent rapport sur les eaux confiées à ses soins. Ce rapport contient de nombreuses observations tendant à préciser leur application.

M. Dimbarre, médecin inspecteur à Cauterets (Hautes-Pyrénées), pour son très-bon rapport sur les eaux de cette station thermale. Ce rapport renferme un grand nombre d'observations recueillies avec le plus grand soin.

M. Garrigou, médecin consultant à Ax (Ariége), pour son travail intitulé : *Observations sur les eaux sulfureuses des Pyrénées ; causes de leur formation*, etc.

M. A. Raoult, médecin-major à l'hôpital thermal militaire d'Hammam-Meskoutin (Algérie), pour son rapport tout à fait exceptionnel sur les eaux qu'il dirige.

2° *Rappel de médailles d'argent à :*

M. Batbédat (François), médecin inspecteur des eaux de Préchacq et de Gamarde (Landes), pour son excellent rapport sur ces eaux.

M. Caillat, médecin inspecteur à Contrexéville (Vosges), pour son mémoire sur les effets consécutifs de ces eaux.

M. Doyon, médecin inspecteur à Uriage (Isère), pour son travail sur les maladies constitutionnelles et sur les effets des eaux d'Uriage dans le traitement des maladies de la peau.

M. Durand (de Lunel), médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire de Vichy (Allier), pour son intéressant travail contenant 707 observations classées par catégories de maladies, à l'appui des assertions qu'il a émises.

M. Foubert, médecin inspecteur communal à Villers-sur-Mer, pour son mémoire intitulé : *Observations météorologiques ; emploi et effets de l'hydrothérapie à l'eau de mer.*

M. Niepce, médecin inspecteur à Allevard (Isère), pour son travail sur l'emploi du laryngoscope pour le diagnostic des diverses natures d'angines laryngées.

3° *Des médailles de bronze à :*

M. Bourquillon, médecin principal de 1re classe à l'hôpital thermal militaire de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne), pour son rapport bien ordonné et très-détaillé sur tout ce qui intéresse cette station.

M. Gay, médecin inspecteur à Saint-Alban (Loire), pour son mémoire contenant un grand nombre d'observations tendant à démontrer l'influence qu'exercent ces eaux sur les maladies de l'appareil digestif et respiratoire.

M. Jaubert, médecin inspecteur à Gréoulx (Basses-Alpes), pour son mémoire sur les maladies auxquelles s'appliquent principalement les eaux de Gréoulx, et sur leur mode d'administration.

M. Nogaret, médecin inspecteur à Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées), pour son travail sur le traitement des névroses par ces eaux.

4° *Des mentions honorables à :*

M. Privat, médecin inspecteur à La Malou (Hérault), pour son mémoire intitulé : *Quelques mots sur la coxalgie. — Observations cliniques des années* 1864, 1865 *et* 1866.

(*La suite à un prochain numéro.*)

M. Jules Béclard, secrétaire annuel, lit l'*Éloge* de M. Velpeau.

Messieurs,

L'Académie a fait, en peu d'années, des pertes considérables : MM. Malgaigne, Jobert, Rayer, Trousseau, des maîtres pour beaucoup d'entre nous, se sont éteints à peu de distance les uns des autres, laissant la science médicale et l'enseignement privés de leurs grands noms. Plus récemment encore, le chef reconnu de la chirurgie contemporaine succombait dans tout l'éclat de sa renommée. Peu de jours avant le moment fatal, il siégeait encore au milieu de nous. C'est en pleine vigueur de corps et d'esprit, après une courte maladie, que la mort est venue le surprendre. Arrivé presque au terme d'une carrière déjà longue, M. Velpeau était depuis longtemps célèbre. Par un privilége assez rare, l'ardeur de ses premières années ne s'était pas ralentie, et jusqu'à sa dernière heure on put le voir conduire du même pas les générations nouvelles dont il était resté le guide.

©BIU Santé

Né dans la plus humble des conditions, il parvint à force de volonté et d'énergie à s'affranchir des entraves où semblait devoir le retenir l'obscurité de son origine. Mais que d'obstacles à surmonter! que d'épreuves à traverser! que de veilles! que de privations! quel prodigieux labeur pour s'élever au premier rang! Beau spectacle, exemple salutaire, qui montrent une fois de plus qu'entre la bonne et la mauvaise fortune, la dernière n'est pas toujours le plus grand ennemi; et que, dans notre France régénérée, il n'est pas de plus belle noblesse que celle du travail et de la vertu.

Alfred-Armand-Louis-Marie VELPEAU naquit le 18 mai 1795, à Brèche, petit hameau composé, à cette époque, d'une douzaine de maisons, perdu au milieu des landes et des bois, entre Tours et le Mans. Son père était un simple ouvrier maréchal, chargé de famille et sans instruction. Le curé de Brèche, le seul habitant de l'endroit qui pût signer son nom, fut frappé de bonne heure des dispositions de l'enfant, et s'appliqua à les cultiver. A cinq ans, le jeune Alfred servait la messe et apprenait à lire dans le rituel : les jours de grandes cérémonies, il récitait par cœur l'Evangile. Par malheur, le bon curé mourut, lui laissant pour tout héritage un abrégé de la *Vie de Jésus-Christ*. Il ne perdit pas courage. Tout en tirant le soufflet, il lut et relut le volume; chercha à imiter les caractères d'imprimerie, et parvint à écrire la lettre moulée.

Six années se passèrent ainsi. Un beau matin, un vieux maître d'école ambulant vint planter sa tente à Brèche. Bien qu'il préférât le commerce de Bacchus à celui des Muses, il était pourtant capable de rédiger et de déchiffrer les contrats manuscrits; il pouvait même résoudre les problèmes de l'arithmétique élémentaire. L'élève en sut bientôt autant que son maître.

Le père de M. Velpeau était souvent consulté pour des bestiaux malades; il fit emplette de deux ouvrages de médecine vétérinaire, autrefois fort en vogue, le *Parfait maréchal* de Soleysel et le *Parfait bouvier* de Robinet; son fils y pourrait lire et lui venir en aide. C'est à cette époque que l'enfant fut atteint à la jambe droite d'une maladie pour laquelle on s'adressa à tous les guérisseurs des environs. Le mal ne cédait pas; il résolut de se traiter lui-même. Après tout, pensait-il, la médecine de l'homme ne devait pas différer beaucoup de la médecine des animaux. Il cherche dans ses livres, apprend à reconnaître les plantes, et compose pour son usage des remèdes de tout genre. La guérison se fit attendre deux ans. Longtemps après, et même dans un âge avancé, on l'entendit encore quelquefois se plaindre de sa mauvaise jambe.

L'essai qu'il avait fait sur lui-même, il ne tarda pas à le tenter sur d'autres, et bientôt il ne fut bruit dans tout le pays que de la science et des succès du jeune maréchal. Il ne rêvait plus que médecine. Ce fut un grand jour que celui où il put acheter de ses économies le *Traité des maladies des artisans* et la *Médecine des pauvres*. Aux heures de liberté que lui laissait le travail de la forge, pendant le repas, le soir à la veillée, il dévorait son trésor.

Les années s'étaient écoulées; l'adolescent était devenu un homme; il allait avoir 20 ans. C'était toujours l'ouvrier matinal et laborieux; mais, depuis quelque temps, un secret désir le dominait. Quitter ses parents, abandonner ses frères et sœurs, dont il commençait à être le soutien, il n'osait y songer. Il était sombre et soucieux. Inquiète de le voir ainsi, avertie par son instinct de mère, Mme Velpeau le pressait d'épouser une jeune fille du voisinage qui paraissait ne pas lui déplaire, lorsqu'un incident, qui faillit tourner au tragique, vint lui prêter un secours inespéré. On lui amena un jour une pauvre idiote. Il avait lu que l'ellébore noir était autrefois regardé comme la panacée de la folie. Il en fit infuser la racine, et administra l'infaillible remède. De graves symptômes d'empoisonnement ne tardèrent pas à se déclarer. Pendant trois jours, jours de cruelles angoisses, la malheureuse fut en danger de mort. Elle guérit enfin, non de sa maladie, mais du remède.

Cependant le grand médecin, comme on l'appelait à Brèche, M. le docteur Bodin, était accouru en hâte de Saint-Paterne. Il manda l'imprudent, le reprit avec douceur, et obtint de lui qu'il renoncerait à l'exercice d'un art qui n'était pas le sien. Voilà tout l'édifice de ses espérances renversé. Son chagrin fut extrême. Il n'y put résister longtemps. Un riche propriétaire des environs lui avait, en diverses circonstances, donné des marques d'intérêt; il court s'ouvrir à lui. M. Ducam l'écoute avec bonté, le console, l'encourage. Le précepteur des enfants assistait à l'entretien; il propose de lui faire partager les exercices de ses élèves, et, séance tenante, une première leçon lui est donnée. Une grammaire française sous le bras et, le cœur léger, il reprend le chemin du village.

On lui avait donné deux pages à apprendre; le lendemain, il en savait dix. En moins de quinze jours, ses progrès furent si rapides que tout le monde était émerveillé. M. Ducam n'hésite plus; il le prend avec lui, et se rend chez le docteur Bodin qui lui adresse quelques questions, et demeure frappé de ses réponses. Il est décidé qu'il se rendra à la ville, afin de s'y préparer au grade d'officier de santé.

Le 28 avril 1816, M. Velpeau déposait le tablier de cuir, quittait ses pauvres parents, et arrivait à Tours conduit par ses protecteurs. Sur leur recommandation, M. Gouraud, le père de notre distingué confrère, le prenait sous sa tutelle, et l'attachait à son service. Une légère teinture de médecine, quelques notions de grammaire, composaient tout son bagage. Mais il avait le désir immodéré de savoir, une ténacité peu commune, et, par-dessus tout, il avait foi en lui-même.

Le matin, il descendait avec le jour et se rendait à l'hôpital. Ses allures, sa mise plus que modeste, furent d'abord l'objet de quelques plaisanteries. Si la jeunesse est parfois moqueuse,

©BIU Santé

il faut dire, à son honneur, qu'elle a pour se racheter un fonds d'inépuisable générosité. A la raillerie ne tarda pas à succéder ce sentiment d'estime profonde qu'inspire toujours le spectacle d'une volonté forte aux prises avec les difficultés de la vie. Le nouveau venu recherchait toutes les occasions de s'instruire. Ses camarades n'eurent garde de s'opposer à ses désirs, et bientôt il se trouva chargé de tous les pansements. A midi, il regagnait sa mansarde, et souvent l'aube naissante le trouvait encore penché sur sa table de travail.

Ce diplôme d'officier de santé, diplôme tant désiré, il l'obtient enfin; mais il ne lui suffit plus. Bretonneau l'a remarqué, et se l'est attaché en qualité de premier élève; il est logé et nourri à l'hôpital. Pour se rendre digne d'un tel maître, il lui faut pour le moins le bonnet de docteur. Le temps était passé où les Ambroise Paré et les Jean-Louis Petit avaient pu, sans y être préparés par la culture des lettres, devenir les plus grands chirurgiens de leur temps. Depuis la déclaration de 1723, les chirurgiens émancipés partageaient avec les médecins le privilége des hautes études. Guy-Patin, si bon juge en cette matière, disait, en parlant du jeune Dodart : « Il sait Hippocrate, Galien, Aristote, Cicéron, Senèque et Fernel par cœur. » Comme le studieux licencié dont parle Guy-Patin, M. Velpeau avait alors 23 ans ; mais il avait plus manié le marteau que le rudiment. Il dut s'armer de patience et de résolution. Après deux années, il put franchir ces degrés que l'enfance cultivée gravit peu à peu et presque sans y songer.

C'est avec une profonde émotion que, le 1er avril 1820, vers le soir, M. Velpeau met à exécution un projet depuis longtemps caressé. Il prend avec lui une modeste somme d'argent, premiers fruits religieusement conservés d'une clientèle naissante, et se dirige vers la diligence de Paris. Le lendemain, aux dernières lueurs du jour, il traversait le village d'Antony, ne se doutant guère que, quarante ans plus tard, il viendrait, quatre fois millionnaire, s'y reposer sous les ombrages d'une villa.

M. Velpeau descend rue du Foin, à l'hôtel des Abeilles, et s'installe dans une chambre à 7 francs par mois. Mais ce n'est pas tout d'être à Paris, il faut y rester. La nécessité lui inspire des prodiges d'économie. Ses faibles ressources touchaient à leur fin, lorsque Bretonneau apprend sa détresse et lui vient en aide. Dans le même temps, notre éminent confrère M. Cloquet lui donnait à préparer son cours d'anatomie, et lui confiait la direction de huit élèves. « Ma fortune est faite, » dit-il lui-même dans une note écrite de sa main. Et, en effet, elle va grandir rapidement. Il remporte à la fin de l'année le prix d'anatomie et de physiologie de l'École pratique. L'année suivante il est nommé, au concours, aide d'anatomie. De nombreux élèves s'inscrivent pour suivre ses cours. Nous sommes en 1821. Il y a cinq ans seulement qu'il a quitté l'atelier, et déjà il enseigne l'anatomie, la physiologie, l'anatomie chirurgicale, les bandages, la médecine opératoire. Bientôt il professera la pathologie externe, l'embryologie, l'oculistique, l'obstétrique.

Peu de mois après son arrivée à Paris, M. Velpeau insérait dans un journal de médecine une note sur le traitement de l'ophthalmie aiguë : il proposait d'appliquer le remède sur le mal lui-même, et de retirer directement le sang du tissu enflammé. Ce fut son premier essai. A peine est-il docteur qu'il communique à l'Académie de médecine et à l'Académie des sciences plusieurs mémoires sur les sujets les plus divers. En 1825 parut son *Traité d'anatomie chirurgicale ou topographique*, œuvre importante et qui marque une date dans l'histoire de la chirurgie.

Étudier la forme, la situation, la structure et l'action des organes, de ces parties diverses et harmoniques dont chacune fonctionne à sa manière dans le concert vital, tel est l'objet de l'anatomie qu'on pourrait appeler naturelle : l'anatomie du physiologiste et du philosophe. Ce n'est pas assez pour le chirurgien. Il faut encore, et surtout, qu'il connaisse le rapport de toutes les parties entre elles, non-seulement dans l'ensemble du corps, mais sur tous les points. A cet effet, le chirurgien construit à son usage une anatomie nouvelle, sorte de topographie du corps humain qui suppose la connaissance de l'anatomie descriptive et la complète. Il trace à la surface du corps des lignes fictives, et le partage en un certain nombre de départements. Chacune de ces régions devient un organe artificiel composé des tissus les plus divers, et dont il étudie la composition couche par couche de la superficie à la profondeur.

Au moment où parut le livre de M. Velpeau, l'anatomie chirurgicale n'était pas précisément une science nouvelle. Dès les premières années du siècle dernier, Jean Palfin, professeur à Gand, avait publié en langue flamande un traité sur la matière, qu'Antoine Petit ne jugea pas indigne, quarante ans après, d'être traduit et annoté, et chacun sait que Boyer, l'exact disciple de Desault, terminait son *Traité d'anatomie* par une série de résumés topographiques. A une époque plus rapprochée de nous, MM. Colles (de Dublin), Burns (de Glascow), et Rosenthal (de Berlin), publiaient des essais du même genre. Toutes ces tentatives, plus ou moins incomplètes, trahissaient les imperfections d'une science encore à ses débuts. Un professeur d'anatomie qui devait jeter sur notre École un éclat de trop courte durée, et dont je ne puis sans émotion évoquer le souvenir, en fit, en 1821, l'objet de ses leçons. Chacun attendait avec impatience l'œuvre à laquelle il travaillait, lorsqu'il tomba prématurément dans la carrière, comme Bichat son modèle et son émule. Ses enseignements, toutefois, ne furent pas perdus. Les prosecteurs de cette époque se nommaient Bouvier, Blandin, Gerdy et Velpeau. Revisée, complétée par les travaux du laboratoire, l'anatomie topographique était chaque année vulgarisée, sous toutes les formes, dans les cours de l'École pratique, et M. Velpeau devenait le premier interprète de ses récents progrès. Conçu dans le même temps, plus directement inspiré par les souvenirs et les enseignements de la Faculté, moins étendu, moins riche en

©BIU Santé

déductions chirurgicales, mais non moins complet sous le rapport anatomique, le livre de M. Blandin suivait à quelques mois d'intervalle.

Traduits dans presque toutes les langues de l'Europe, ces deux ouvrages fécondaient en la rapprochant du précepte chirurgical, la notion anatomique ; donnaient au diagnostic une base plus assurée ; apportaient une plus grande précision à l'art opératoire ; inspiraient à l'opérateur des hardiesses jusque-là inconnues, et devaient plus tard susciter des œuvres nouvelles.

Alors qu'il rédigeait son *Traité d'anatomie chirurgicale*, M. Velpeau avait commencé déjà une série de recherches qui devaient pendant plus de dix années devenir l'objet principal de ses préoccupations. Il rassemblait les matériaux d'un traité d'embryologie ou d'ovologie humaine.

Les anatomistes du siècle passé s'engageaient volontiers, à la suite de Charles Bonnet, dans le domaine des palingénésies philosophiques et cherchaient à expliquer les mystères de notre origine dans des conceptions où l'imagination tenait la première place. Fidèle à la méthode scientifique de notre âge, M. Velpeau suivit une autre voie. C'est sur la patiente observation des faits qu'il voulut asseoir les fondements de l'organogénie humaine. Volontiers il eût dit avec Voltaire : « Je saurai comment s'opère la génération quand on m'aura enseigné comment Dieu s'y est pris pour la création. » Lorsqu'il eut réuni un ensemble de quatre cents produits, il se mit à l'œuvre. Jamais observateur n'en avait rassemblé un aussi grand nombre, au moins dans l'espèce humaine.

De même que dans l'œuf des animaux, on distingue, tandis qu'il s'accroît, deux parties dans l'œuf humain : l'embryon d'abord, puis autour de lui des liquides et des membranes. C'est à ces liquides et à ces enveloppes, organes intermédiaires à l'aide desquels l'embryon se nourrit et se développe, que l'ouvrage de M. Velpeau est particulièrement consacré. Même resserré dans ces limites, le champ de l'observation est vaste encore, et dès l'abord de nombreuses difficultés se présentent. Voici un œuf; quel est son âge? Assigner la date précise de la fécondation semblait autrefois la chose la plus simple. Ne sait-on pas aujourd'hui que cet acte mystérieux se passe dans les profondeurs les plus reculées du système reproducteur; qu'il lui faut au moins des heures, et souvent des jours pour s'accomplir? Cet œuf, ou plutôt cet ovule, lorsqu'il arrive de l'ovaire dans l'utérus, quelles sont ses dimensions? Pas même celles d'un grain de millet. Après trois semaines, il ne mesure pas encore un centimètre. Pour le voir, pour l'étudier, il faut le saisir, et l'on peut à peine le toucher sans le déchirer. Les œufs qu'on peut examiner ont cessé de vivre. Depuis combien de temps? Sont-ils encore intacts lorsqu'ils s'échappent au dehors? Les causes qui ont amené l'expulsion prématurée de l'œuf ne l'ont-elles pas aussi dénaturé?

Voilà bien des questions. Quel que soit le problème naturel que l'homme cherche à résoudre, il en est toujours ainsi; les mêmes obstacles se dressent devant lui. La nature ne nous livre jamais ses secrets, il faut les lui arracher.

En montrant dans l'œuf humain ces organes transitoires, vésicules éphémères, qui, dans les premiers jours de la vie embryonnaire, préparent l'aliment pour le nouvel être et le rattachent ensuite à sa mère, d'une manière plus intime, par les liens du sang, M. Velpeau a dissipé des doutes qui subsistaient encore et fait rentrer le développement de l'œuf humain sous les lois générales de l'embryogénie. La science qui, au début de sa carrière, fut l'objet de ses études de prédilection, a réalisé depuis cette époque de grands progrès. Les lumières de l'anatomie comparée ont jeté sur le mode de formation des enveloppes fœtales et sur le rôle de quelques-unes d'entre elles des clartés nouvelles. Les descriptions de M. Velpeau n'en restent pas moins des tableaux achevés pour les périodes ultérieures de l'accroissement de l'œuf.

La plupart des idées qu'il développait dans son ouvrage d'ovologie, M. Velpeau les résumait dans l'introduction de son *Traité de tocologie*. Aussi remarquable par l'abondance des faits et la multiplicité des recherches que par la nouveauté des aperçus, ce livre, tableau complet de la science et de l'art obstétrical, initiait en outre le lecteur aux doctrines alors peu connues de l'école allemande.

Cependant, depuis quelques années, plusieurs chaires de la Faculté de médecine avaient été mises au concours. Quatre fois déjà le succès lui avait échappé ; mais il n'était pas de ceux qui se découragent aisément. Le concours pour la chaire d'accouchements auquel il venait de prendre part s'était terminé le 18 mai 1834. Quinze jours après, il s'engageait dans une lutte nouvelle : il s'agissait cette fois d'une chaire de clinique chirurgicale. Lorsqu'il fut appelé par le sort à prendre la parole, son entrée fut saluée par une triple salve d'applaudissements : jugement anticipé de l'opinion publique qui devait être sanctionné par le jury.

Ses leçons cliniques attirèrent aussitôt à la Charité un nombreux concours d'auditeurs. Les élèves venaient y recevoir une instruction solide, des enseignements clairs et méthodiques; ils y trouvaient encore un lumineux bon sens, et une manière de parler lente et réfléchie qui gravait profondément les choses dans l'esprit. Loin de se ralentir, le succès des premiers jours alla tours croissant. La réputation de M. Velpeau s'étendit rapidement. Dans le cortége qui, chaque matin, l'accompagnait à sa visite, il y eut bientôt autant de médecins que d'étudiants.

M. Velpeau possédait à un haut degré une qualité plus rare et plus précieuse qu'on ne pense. Il était d'une exactitude qui ne se démentit jamais. Écoutez l'hommage que l'administration hospitalière reconnaissante a déposé sur sa tombe : « Je puis l'affirmer, sans crainte d'être contredit par personne, a dit M. Husson, 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. Pendant près de quarante ans, on le vit

©BIU Santé

chaque jour aller de chez lui à l'hôpital sans jamais dévier de sa route; il ne consentait à se rendre aux appels qui lui était faits qu'après ce devoir accompli. »

Toutes les occupations de M. Velpeau étaient réglées de la même manière. Il est sans exemple qu'il ait manqué aux séances d'une société ou d'une cammission; presque toujours il arrivait le premier. Nous n'avons connu qu'un seul homme qui pût lui être comparé, quoiqu'il ne lui ressemble guère à d'autres égards. Il me souvient qu'un jour, je rencontrai M. Orfila dans la cour de l'École de médecine; il allait sortir. Je l'accompagnais, lorsque arriva vers nous, le chapeau à la main et pressant le pas, un jeune homme tout essoufflé. M. Orfila s'arrêta, et tirant sa montre : « Le rendez-vous, dit-il, était pour midi. Il est midi et cinq minutes; le temps dont je pouvais disposer est expiré : je vous attends demain. » Une voiture était à la porte, il y monta et disparut.

Cette régularité dans les habitudes peut seule expliquer comment M. Velpeau a pu suffire aux exigences quotidiennes d'un service d'hôpital, d'un enseignement clinique, d'une clientèle nombreuse, et trouver encore le temps de composer des ouvrages étendus, ainsi qu'un nombre considérable de mémoires, de notes et de discours. Tout ce qu'il a publié, même dans un âge avancé, a été rédigé par lui et écrit de sa main. Lorsqu'on parlait devant lui d'un praticien trop occupé pour écrire, un sourire ironique effleurait ses lèvres.

Pour vous donner un aperçu même succinct de tous les travaux de M. Velpeau, il nous faudrait parcourir ensemble le domaine entier de la chirurgie. Son esprit encyclopédique a touché aux sujets les plus divers. Ses *Eléments de médecine opératoire* et les trois volumes de ses *Leçons cliniques*, ne représentent qu'une faible partie de son œuvre. Les maladies des yeux, et plus particulièrement celles de la conjonctive et de la cornée, les fractures du crâne, la lymphangite ou angioleucite, l'érysipèle, l'infection purulente, les maladies des bourses tendineuses, l'hématocèle, la fièvre urétlirale; en médecine opératoire, l'acupuncture, les bandages inamovibles, la bronchoplastie, l'entéroplastie, les injections iodées ou irritantes; tels sont, au milieu de beaucoup d'autres, les points qu'il a marqués d'un progrès !

(La fin au prochain numéro.)

ENSEIGNEMENT

RAPPORT A L'EMPEREUR PAR S. EXC. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE CONCERNANT LA CHAIRE DE PHYSIOLOGIE GÉNÉRALE; — DÉCRET Y ANNEXÉ.

Paris, le 12 décembre 1868.

SIRE,

En 1854, Votre Majesté créa, en faveur de M. Claude Bernard, une chaire de physiologie générale qui fut placée à la Faculté des sciences, parce que l'on espérait alors trouver bientôt, par l'agrandissement de la Sorbonne, le moyen d'assurer une suffisante installation au laboratoire de l'éminent professeur.

Cet agrandissement n'a pas encore eu lieu; et lors même que les plans des architectes seraient immédiatement exécutés, les développements pris par les autres enseignements empêcheraient, à la Sorbonne, de réserver aux expériences physiologiques l'espace qui leur est nécessaire. On ne saurait y construire les spacieux laboratoires qu'il faut au maître et aux élèves, ni les annexes qui doivent être convenablement disposées pour conserver dans de bonnes conditions d'existence les êtres vivants qui sont l'objet de leurs études.

Ces conditions, impossibles à réaliser à la Sorbonne et au collége de France, où l'on ne saurait constituer un véritable *Institut physiologique* tel qu'en ont l'Allemagne et la Russie, seront aisément remplies au Muséum, avec le concours qui ne nous fait jamais défaut de l'Administration des bâtiments civils.

En conséquence, j'ai l'honneur de proposer à Votre Majesté de transférer la chaire de physiologie générale au Muséum d'histoire naturelle, en appelant M. Claude Bernard à l'occuper.

Par le même décret, la chaire de *physiologie comparée* qui existe au Muséum serait transportée à la Sorbonne, sous le nom de chaire de physiologie, qui est plus conforme à l'enseignement normal de la Faculté et aussi plus en rapport avec les moyens d'action dont elle dispose.

Chacun des deux enseignements aurait donc son but distinct et une installation proportionnée à ce but : à la Sorbonne, l'exposé de la science acquise; au Muséum, les travaux de recherches, l'étude des problèmes et les découvertes.

J'ai l'honneur d'être, Sire, de Votre Majesté le très-humble et très-obéissant serviteur,

V. DURUY.

NAPOLÉON,

Par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français,

A tous présents et à venir, salut :

Sur la proposition de notre ministre de l'instruction publique,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

ARTICLE 1er. — La chaire de physiologie générale de la Faculté des sciences de Paris est transférée au Muséum d'histoire naturelle.

©BIU Santé

ART. 2. — M. Claude Bernard est nommé professeur de physiologie générale au Muséum.

ART. 3. — La chaire de physiologie comparée du Muséum d'histoire naturelle prend le titre de chaire de physiologie et est transférée à la Faculté des sciences de Paris.

ART. 4. — Notre ministre de l'instruction publique est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais de Compiègne, le 12 décembre 1868.

Par l'Empereur, NAPOLÉON.

Le ministre de l'instruction publique,

V. DURUY.

FORMULAIRE

ÉPITHÈME ANTICANCÉREUX. — RICHTER.

Extrait de ciguë.	15 grammes.
Extrait de jusquiame.	7 —
Poudre de belladone.	2 —
Acétate d'ammoniaque.	q. s.

Mêlez, et étendez le mélange sur un morceau de sparadrap, qu'on pourra appliquer sur les tumeurs cancéreuses, afin de diminuer les douleurs dont elles sont le siége. On surveillera attentivement le malade pour s'assurer que l'absorption n'est pas trop considérable. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 DÉCEMBRE 1764.

Audirac, médecin de Saint-Cyr, signe le certificat suivant :

« Je soussigné, médecin de la royale maison de Saint-Cyr, atteste que, depuis le 18 décembre 1763 jusqu'au 1er août de l'année 1764, j'ai traité dans la royale médecin 102 demoiselles de la petite vérole, dont 23 ont été confluentes, 25 en partie confluentes et en partie discrètes, et les autres discrètes, mais toutes venues à leur terme et en bonne suppuration. Desquelles petites véroles il n'est mort qu'une demoiselle nommée mademoiselle De Jumilhac.

« A Saint-Cyr, ce 17 décembre 1764, Audirac. »

Il est vrai que sœur Charlotte est morte, mais à la suite de la petite vérole et d'une fluxion de poitrine bien caractérisée, la petite vérole étant bien guérie.

COURRIER

L'ALMANACH DE L'UNION MÉDICALE POUR 1869 est mis en vente à partir d'aujourd'hui, au bureau du Journal, et chez Delahaye, libraire éditeur, place de l'École-de-Médecine.

— L'Académie des sciences, dans sa séance de lundi dernier, a élu M. Jamin à la place vacante dans la section de physique par suite du décès de M. Pouillet.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES. — M. Kirmisson (Edouard-François) est nommé prosecteur à l'École préparatoire de Nantes, en remplacement de M. Luneau, dont la démission est acceptée.

M. Franco-Bido (Jean-Louis-Hilaire) est nommé aide d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Gruget, dont la démission est acceptée.

FACULTÉ DES SCIENCES DE STRASBOURG. — M. Baudelot (Jules-Joseph-Emile), docteur ès sciences et en médecine, est nommé professeur de zoologie et de physiologie animale à la Faculté des sciences de Strasbourg. *(Décret impérial.)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — A cause de la fête de Noël, la séance qui devait avoir lieu le 25 est avancée au vendredi 18 courant. *Ordre du jour de la séance du vendredi 18 décembre* : Elections de MM. Matice, Molland et Descroizilles comme membres titulaires. — Elections générales. — Communication sur les symptômes laryngo-bronchiques de l'ataxie locomotrice progressive, par M. Féréol.

— La Société médicale du IXe arrondissement a renouvelé son bureau pour l'année 1869. Ont été nommés : Président, M. Hervieux; — vice-président, M. Chausit; — secrétaire général, M. Parmentier; — secrétaire annuel, M. Danjoy; — vice-secrétaire, M. A. Dufour; — trésorier, M. Piogey.

Membres du conseil de famille : MM. Hérard, Renouard, Thibierge et Finot.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Le comité secret de la précédente séance était exigé par la discussion des titres des candidats à la place vacante dans la section de physique en remplacement de M. Pouillet, décédé. Voici la liste que présentait la section, par l'organe de son doyen, M. Becquerel. En première ligne, M. Jamin; en deuxième ligne, *ex æquo*, et par ordre alphabétique, MM. Bertin, Desains, Favre, Janssen, Le Roux, Lissajans, Quet.

L'Académie a procédé, lundi, à l'élection. Sur 56 votants, M. Jamin a obtenu 37 suffrages; M. Favre, 13; M. Desains, 4, et M. Le Roux, 2. En conséquence, M. Jamin a été proclamé membre de l'Académie des sciences.

Les travaux scientifiques de M. Jamin sont particulièrement relatifs à l'optique, à la capillarité et à l'électricité. On peut citer, entre autres, l'invention du réfracteur interférentiel, les expériences sur l'équilibre et le mouvement des liquides dans les corps poreux, et ses recherches sur les appareils d'induction.

Il est donné lecture d'une lettre de candidature de M. Ricord à la place d'académicien libre, vacante par le décès de M. Delessert.

M. le docteur Villemin, du Val-de-Grâce, prie l'Académie de vouloir bien considérer le mémoire adressé par lui sur « la virulence de la tuberculose » comme un complément de ses « études sur la tuberculose, » qui doivent faire partie du concours des prix de médecine et de chirurgie.

M. Balard présente, au nom de M. Berthelot, une note intitulée : *Union de l'azote libre avec l'acétylène; synthèse directe de l'acide cyanhydrique.*

L'azote libre se distingue par son indifférence à l'égard de la plupart des autres corps; ce n'est que sous l'influence de l'étincelle électrique que l'on réussit à faire cesser cette indifférence, soit à l'égard de l'oxygène dans la célèbre expérience de Cavendish, soit à l'égard de l'hydrogène, ce qui fournit des traces d'ammoniaque. M. Berthelot a observé une nouvelle réaction du même ordre, à savoir : l'union directe de l'azote libre avec l'acétylène, laquelle donne naissance à l'acide cyanhydrique.

M. Damour adresse une note sur un arséniate de zinc naturel provenant du cap Garonne, dans le département du Var.

M. Burdin croit que l'on peut expliquer l'équivalent mécanique de la chaleur à l'aide de l'éther universellement répandu, et cela sans recourir, dit-il, à un prétendu changement de chaleur en travail. Il envoie une note à ce sujet.

FEUILLETON

CAUSERIES

Non, mon cher Maximin Legrand, je ne dormais pas mardi dernier, et mon rêve sur la fête académique s'était évanoui. Un devoir urgent me retenait ailleurs, et votre récit encore tout chaud de l'émotion que vous veniez de ressentir a singulièrement augmenté mon regret de n'avoir pu entendre M. J. Béclard. J'ai eu pour compensation de le lire, mais ce n'est pas la même chose; la voix, l'accent, la mimique, tout cela entre comme éléments dans l'impression produite. M. Béclard, m'a-t-on dit, a parfaitement lu son discours; il fait de grands progrès dans cet art rare et difficile de bien lire. Je crois, mon cher Maximin, que ces conditions extrinsèques ont un peu influencé votre appréciation, vous ont un peu tourné au lyrisme. Tant mieux! c'est du côté de la bienveillance que votre heureux naturel vous dirige volontiers; ne résistez pas à cette bonne tendance. Plus on acquiert d'expérience, plus on devient indulgent, et quand on a senti soi-même l'immense difficulté de tenir pendant une heure un auditoire attentif; quand le succès couronne ce grand effort, il faut y applaudir, et chaudement, et ne pas marchander l'éloge à qui s'est vaillamment conduit. Donc, c'est convenu, nous ne chercherons pas la petite bête dans le discours de M. Béclard; il est plus agréable d'applaudir et, comme vous, j'applaudis.

On peut se demander, et l'on s'est demandé pourquoi M. Béclard s'est hâté de faire l'éloge de Velpeau, chronologiquement mort après d'autres célébrités académiques qui n'ont pas encore reçu l'honneur de l'éloge suprême. Il y a là peut-être un secret de cœur ou une préférence d'artiste qu'il faut savoir respecter.

Dans cette grande et très-originale individualité de Velpeau, il est un côté qu'il m'est bien

©BIU Santé

M. le général Morin lit un rapport sur un moyen de prévenir les inondations.

M. Dumas dépose sur le bureau, de la part de M. L. Figuier, deux nouveaux volumes illustrés : *Les Mammifères* et les *Merveilles de la science*, tome IIIe, contenant : photographie, stéréoscope, poudres de guerre, armes à feu portatives, bâtiments cuirassés, pisciculture, etc.

M. L.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur BÉHIER.

LEÇON D'OUVERTURE.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 15 décembre.)

« Messieurs, reprend le professeur, cette forme de clinique où vous jouez le rôle principal est plus profitable et plus féconde que celle où vous vous contentez d'écouter passivement ma parole. L'imprévu qui résulte de vos réponses mêmes nous mène loin et me permet de voir clair dans vos esprits, de constater l'état de vos connaissances et, partant, de les compléter. Il s'établit une sorte de connivence entre vous et moi à propos du malade soumis à notre examen, connivence éminemment utile à l'élève, car c'est là surtout qu'il peut sentir ma main l'aider et le diriger. Interrogés par moi au lit du malade et devant vos condisciples, il ne faut pas vous abstenir de répondre par crainte de vous tromper. Vous devez vous tromper. N'ayez donc pas de fausse honte et sachez que, pour mon compte, je suis toujours prêt à répondre à toutes vos questions. Sachez que je vous laisse libres en tout et pour tout. Je suis, à cet égard, de l'avis d'un écrivain contemporain, M. Tissot, et je vous demande la permission de citer textuellement ses paroles : « En matière de science, comme en tout le reste, la liberté est la condition de la dignité, des inspirations heureuses et fécondes, de l'émulation et du progrès. La libre investigation, la libre discussion, c'est la vie même de la science; sans elle, l'intelligence n'a ni élan ni invention; elle languit ou meurt d'inertie et d'épuisement, ou bien elle se consume en vains et stériles efforts. Ce n'est pas la liberté dans la science qui est à craindre, c'est la liberté sans la science, en dehors d'elle. Et c'est la science librement professée, librement apprise, qui seule peut faire bonne justice de l'erreur.

« Aux conseils que je viens de vous donner, Messieurs, laissez-moi en ajouter quelques autres encore. Le programme de clinique que je vous ai tracé a pour compléments indispensables : 1° de prendre des observations par écrit, même longues, même fastidieuses. Cela grave mieux dans l'esprit ce que l'on a vu; cela force d'être

---

permis de mettre en lumière, car il sera certainement négligé par tous ses panégyristes et biographes officiels : je veux parler de ses rapports avec la Presse.

Velpeau aimait la Presse, il en appréciait à sa juste valeur l'utilité, l'importance et l'influence; c'était un lecteur intrépide de journaux, et rien ne lui échappait de ce qui se passait dans ce monde de la publicité. Il a encouragé de sa bourse un grand nombre de publications; j'ai déjà dit que l'UNION MÉDICALE avait l'honneur de le compter parmi ses actionnaires; j'ai dit aussi et je répète avec plaisir, que Velpeau ne nous a jamais rien demandé; qu'il ne s'est jamais plaint de quelques contradictions, de quelques oppositions même qu'il a rencontrées dans nos colonnes. Il aimait la Presse, il la craignait bien peut-être un peu, mais il n'a jamais été son courtisan obséquieux; ce qu'il pensait il le disait ouvertement, carrément, à l'encontre de ces peureux qui flagornent en cachette un journaliste et n'osent lui dire un mot en public. Il se montrait flatté de l'éloge, mais il comprenait la liberté de l'appréciation sincère et honnête; mais il gardait ressentiment de la critique qui lui paraissait injuste et passionnée. Il allait même quelquefois au devant des observations qu'on aurait pu lui faire; que de fois, soit à l'Académie des sciences, soit surtout à l'Académie de médecine, et alors qu'il venait de livrer quelque ouvrage au public, prenant un journaliste dans un coin : — Il faut que je vous explique, lui disait-il, pourquoi j'ai écrit ceci, pourquoi j'ai écrit cela. — Il ne négligeait même pas les plus petits détails. — A propos, me dit-il un jour que venait de paraître son beau *Traité des maladies du sein*, vous trouverez une très-grosse faute d'impression dans ce volume : elle m'a échappé, n'allez pas me l'attribuer au moins. — Rassurez-vous, cher maître, cette faute je l'ai déjà remarquée, et je sais bien que vous n'écrivez pas les nouveau-nés comme votre imprimeur : les *nouveaux-nés*. — C'est cela, me répondit-il enchanté.

Mais une autre préoccupation me domine à cette heure et elle me vient d'un excellent article que je lis dans la *Gazette médicale de Lyon*. Le sujet en est tiré de ce drame de Marseille, lamentable à tant de points de vue, dit des empoisonneuses. Quel enseignement dans ce procès! Aurions-nous jamais pu croire, nous tous qui, avec une si ferme et si sincère con-

©BIU Santé

plus complet et de ne pas se borner à observer l'organe malade; 2° d'ouvrir vos livres en rentrant de l'hôpital et de relire, dans vos traités de pathologie, l'histoire des maladies que vous avez observées, et surtout des particularités qui vous ont frappés chez les malades examinés le matin. Ainsi, vous compléterez les histoires que vous aurez écrites et vous en relèverez les lacunes. Ainsi, l'étude de la maladie dont vous n'avez vu qu'un moment, vous signalera les complications possibles, vous apprendra à les surveiller et vous dira qu'elles sont les suites habituelles de l'affection que vous avez sous les yeux. C'est déjà là l'intervention de la science, du savoir, si vous voulez, dans la clinique. Ne suivez donc pas, Messieurs, le précepte de Trousseau disant : « Un peu moins de science, et plus d'art. » Trousseau a donné de la science et de l'art une définition que je ne comprends guère et il a fait, à ce propos, une confusion regrettable que je ne veux pas critiquer en détail, faute de temps. Ses savants sont des esprits étroits, sans mouvement; ses artistes, des gens à idées plus vives, tantôt bonnes, tantôt mauvaises. Sa comparaison des sciences médicales avec les mathématiques est mauvaise. C'est l'homme qui a fait les mathématiques qui ne sont qu'un instrument à son usage, et le fruit d'un travail intellectuel qui lui est propre. Mais l'homme n'a pas fait l'histoire naturelle, qui existe en dehors de lui, sur laquelle il a peu ou point de prise, et qu'il ne peut qu'observer. Et puis encore, les artistes ne se passent pas autant de science qu'on le croit; la copie des modèles est la science du peintre et du sculpteur; les grandes époques de l'art sont celles où les artistes savaient le mieux imiter la nature qu'il s'agit, en somme, de reproduire. Et c'est à cause de l'obligation constante où nous sommes nous-même d'observer la nature et de suivre tous ses mouvements, que les questions dites de doctrine, le vitalisme ou l'organicisme sont absolument vicieuses; au lit du malade, nous faisons tous de même. Quelles que soient nos opinions générales, à quelque école même que nous appartenions, c'est la clinique qui nous domine toujours et partout; c'est elle qui pose les questions. Les sciences accessoires, très-arrogantes en ce moment, très-utiles aussi, personne ne le conteste, ne font que répondre aux interrogations de la clinique. Leurs réponses ne valent qu'autant qu'elles cadrent avec les résultats cliniques. Dans le cas contraire on peut, *à priori*, affirmer hardiment qu'elles sont fausses et les regarder comme non avenues. Il en est ainsi même de la physiologie. Certes, nous lui devons beaucoup; mais elle trouve dans la clinique ses derniers moyens de contrôle, et la clinique seule lui fournit des enseignements dont elle ne saurait se passer. — On lui doit beaucoup; mais laissez-moi, Messieurs, vous mettre en garde contre une tendance qui m'effraye.

« Depuis quelque temps, la physiologie est mise en avant partout, on explique tout par telle ou telle expérience de tel ou tel étranger. N'est-ce pas, Messieurs, aller un

---

viction, soutenons que l'exercice illégal de la médecine est un péril social des plus graves, aurions-nous jamais pensé que la Cour d'assises allait nous fournir un argument aussi saisissant que terrible! M. Diday vient de s'en emparer avec autant d'à-propos que d'éloquence. Après avoir présenté l'analyse des principales dépositions et déclarations entendues dans les débats, notre judicieux confrère ajoute :

« Si cette analyse est juste; si, dans la préparation de ces monstrueux attentats, la crédulité donne la main à l'immoralité; si la perte du sens intellectuel les engendre au même titre que la perte du sens moral, que faut-il penser des habitudes si généralement prises, si imprudemment laissées à tout le peuple, de payer à un pouvoir de même ordre le même tribut de superstitieuse ignorance? Je veux parler, je parle ouvertement de l'exercice de la médecine par les sorciers, mages, diseurs de *paroles*, faiseurs d'exorcismes, magnétiseurs, charmeurs, dépositaires d'un don d'en haut, etc., etc., car les espèces abondent dans ce commerce fructueux où il n'y a qu'à se baisser pour prendre; dont, tant qu'ils n'ont ni tué sur le coup ni estropié irrémédiablement, les heureux titulaires vivent en paix, aussi à l'abri du parquet que de la patente. La foule qui encombre leurs officines s'y façonne à l'empire d'un surnaturel de faux aloi. Elle se persuade — car on l'encourage à croire — que, là où un docteur fort de huit ans d'études, après un examen prolongé du cas, hésite encore, le premier venu des thaumaturges de boutique verra clair en une seconde. Et vous vous étonnez que, acceptant cet arbitrage pour sa santé, il l'accepte ensuite pour la gestion de ses affaires!... Allons, vous êtes punis, mais vous avez bien mérité de l'être. Le zouave Jacob est le marchepied naturel de l'herboriste Joye; et si la société commence à se sentir blessée, il y a longtemps que nous avions porté, nous médecins, le pronostic du mal dont les douloureuses atteintes la réveillent enfin de sa torpeur.

« Là, je l'affirme, est un grave danger social, danger d'autant plus redoutable que les classes élevées, les classes dites intelligentes donnent à la multitude le fatal exemple d'y succomber les toutes premières. Et lorsque j'entends, dans cette déplorable affaire, M. le premier président

©BIU Santé

peu vite, et, ce qui paraît d'abord séduisant, n'est-il pas propre à faire prendre bientôt la physiologie en horreur? Quant à moi, je ne puis aller aussi vite, et mon âge probablement ne me permet pas de suivre d'un pas assez alerte toutes ces nouveautés. Je m'attarde avec saint Thomas et, comme lui, pesamment peut-être, mais sûrement, j'attends qu'on me dise : *Vide pedes, vide manus*. D'ailleurs les choses, même en physiologie, ne sont pas si complétement assises et le *ipse dixit*, pour être formulé en allemand ou en hollandais, n'en est pas plus acceptable. Il faut voir, en outre, si la donnée physiologique, fût-elle positive, s'adapte bien aux faits cliniques. Cela n'est pas toujours facile. Prenons pour exemple l'alcool dont vous me verrez tirer un si grand parti dans le traitement des phlegmasies. Comment se rendre compte de son action? L'un dira qu'il agit en faisant cesser la paralysie des nerfs vaso-moteurs, et, par conséquent, en décongestionnant les organes. Je l'ai cru moi-même d'abord, mais je ne le crois plus. Un autre invoquera son action sur le pneumo-gastrique; un troisième sur le centre cérébro-spinal. Choisissez si vous pouvez. C'est peut-être sur les trois. Je veux dire qu'on n'hésite pas assez. Il en est de même pour la digitale, pour le café, le bromure de potassium, etc. En agissant comme on le fait, on compromet une chose excellente en soi et qui porte certainement le progrès de l'avenir; car ne vous y trompez pas, Messieurs, je suis convaincu et je professe que la voie expérimentale et physiologique est la seule vraie, entendez-vous; mais tout ne coule pas de source, comme on le dit trop, et il est plus difficile de s'y reconnaître qu'on ne le croirait à entendre certains enthousiastes. Messieurs, je ne négligerai aucune occasion de vous faire toucher du doigt les progrès, mais je ne saurais me résoudre à vous les présenter comme accomplis, sous le couvert de quelque nom que ce soit, tant qu'ils ne me sembleront pas irrévocablement démontrés. Et c'est là, malheureusement, le cas le plus ordinaire.

« Mon rôle, compris de cette façon, sera moins brillant que si j'affectais de tout vous expliquer; mais il sera plus utile pour vous; nous avons charge d'âmes, il importe que nous ne l'oubliions pas. C'est pour vous, encore une fois, que nous travaillons, c'est à vous que tout doit être rapporté, et c'est à vos succès que le professeur doit tenir par-dessus tout, comme à sa meilleure part de gloire. »

AMNÉSIE CONSÉCUTIVE A UNE CAUTÉRISATION PAR LA PATE DE VIENNE (1);

Par le docteur TENNESON.

Je viens, Messieurs, vous communiquer une observation clinique qui me semble offrir un grand intérêt au point de vue de la physiologie du cerveau, et particuliè-

(1) Communiquée à la Société médicale d'émulation, dans sa séance du 1er août 1868.

---

s'écrier qu'elle « est née dans les bas-fonds de la société, là où l'éducation est le moins répandue, où la superstition et les préjugés exercent encore un certain empire. » Prenez garde, suis-je bien tenté de lui répondre; prenez garde, très-honorable magistrat, et pesez bien vos paroles si vous voulez qu'elles ne blessent personne à vos côtés; car, en fait de superstition, du moins de superstition médicale, ce ne sont point les *bas-fonds de la société* qui payent le tribut le plus élevé; et je vous surprendrais fort ou, pour mieux dire, je rougirais de ne point vous surprendre, si parmi vos égaux je vous montrais ceux qui, en sortant de railler *les esprits* de Joye, vont confier leur santé, celle de toute leur famille à une toucheuse inspirée ou à un débitant de flanelle magnétisée!

« Concluons, et puisque l'ignorance est une cause aussi avérée, aussi active de crimes que l'immoralité elle-même; puisque la première seule est aisée et prompte à dissiper, multiplions, sans préjudice des moyens de moralisation, les moyens d'instruction. Multiplions-en aussi les exemples, là surtout où, donnés de haut, ils peuvent exercer sur les mœurs une influence décisive soit en bien, soit en mal. Enfin, détournons autant que possible le peuple de faire, dans la fréquentation de la médecine occulte, l'apprentissage du crime. Et même fallût-il, pour atteindre ce résultat, fallût-il quelque chose de nouveau, de hardi, d'inusité, fallût-il... appliquer la loi qui régit l'exercice de la médecine; eh bien, la main sur la conscience, voyons si, quoique l'intérêt des médecins s'accorde ici avec l'intérêt social, il ne serait pas sage d'y songer une bonne fois! » — P. DIDAY.

Que pourrions-nous ajouter à ces réflexions si vraies, si justes, et pénétrant si profondément dans les entrailles de la question? Comment, après de pareils exemples, on oserait encore demander la liberté professionnelle de la médecine et de la pharmacie! on récriminerait encore contre l'Association, qui a voulu organiser une manifestation générale contre l'exercice illégal! on rencontrerait encore tiédeur, indifférence ou dédain pour la répression de cette immense plaie sociale! Cela n'est pas possible, si le bon sens et la raison dirigent encore les hommes. Ardeur nouvelle, foi plus ardente, concours plus général et plus actif, sentiment plus accusé

©BIU Santé

rement au point de vue du problème des localisations cérébrales. Sans plus de préambule, voici le fait :

OBSERVATION. — *Ulcération ancienne de la lèvre inférieure. Cautérisation à la pâte de Vienne. Douleurs vives immédiatement suivies de perte de la mémoire. Cette amnésie porte uniquement sur les faits relatifs à l'ulcération. Dans cette sphère limitée, l'amnésie est complète. Retour de la mémoire sur tous les points, le fait de la cautérisation excepté.*

M. X..., âgé de 71 ans, jouit d'une bonne santé habituelle et d'une constitution vigoureuse. Après une vie active et agitée, il conserve une grande fermeté de caractère, une grande lucidité d'intelligence. Aucun antécédent héréditaire ne le prédispose aux affections cérébrales. Il porte depuis sept ans une ulcération de la lèvre inférieure, pour laquelle il a consulté sans résultat plusieurs praticiens éminents à Paris et à Montpellier. En dernier lieu, il s'est adressé à M. le professeur Nélaton, qui a conseillé une cautérisation à la pâte de Vienne suivie d'une application de pâte de Canquoin.

Lorsque M. X... vint me prier de lui pratiquer cette cautérisation, l'ulcération occupait presque tout le bord libre de la lèvre inférieure, et empiétait un peu sur sa face postérieure. Elle ne s'accompagnait d'aucune douleur, d'aucune induration des tissus sous-jacents, d'aucun engorgement ganglionnaire.

Le point de vue spécial auquel est rédigée cette observation me dispense de tracer plus complétement l'histoire de l'ulcération de M. X... J'ajouterai seulement que la cautérisation, qu'il sollicitait de moi, me paraissant indiquée à tous égards, je cédai volontiers à son désir ; et après avoir été prendre les conseils de M. le professeur Nélaton, je procédai à l'opération le 17 juillet 1867. L'application du caustique de Vienne provoqua immédiatement une sécrétion abondante des glandes de la lèvre, dont le conduit s'ouvrait sur l'ulcération. Cette sécrétion diluant le caustique et le disposant à fuser, je ne pus, afin d'en rester maître, en recouvrir à la fois que le tiers environ de la surface malade. Et de là résulta pour M. X... une douleur trois fois plus prolongée que je ne l'avais espéré tout d'abord. La cautérisation à la pâte de Vienne dura en tout une demi-heure environ, après quoi je recouvris la partie malade d'une lame de pâte de Canquoin que je maintins en place avec des bandelettes de collodion.

M. X... supporta cette opération avec une impassibilité remarquable. Un léger tremblement des lèvres et des extrémités, l'altération de sa physionomie furent les seuls signes qui traduisirent les douleurs intenses qu'il endura. Mais à peine le pansement fut-il terminé, que ses premiers mots me révélèrent un désordre notable des fonctions cérébrales.

M. X... se lève tranquillement du fauteuil sur lequel je l'avais opéré, se dirige vers une glace, examine sa lèvre inférieure, puis se tournant vers moi : « Oh ! me dit-il, comme j'ai la lèvre enflée, et comme elle me fait mal ! » — « C'est l'effet de la cautérisation que vous venez de subir. » — « J'ai donc été cautérisé, et pourquoi ? » — « Pour l'ulcération de votre lèvre. » — « J'avais donc une ulcération de la lèvre ? » — « Oui, sans doute, et depuis longtemps. » — « C'est étrange ! je ne m'en souviens pas ; mais alors, vous m'avez donc chloroformisé ? » — « Non. » — « Ah ! je suis dans un bien triste état, j'ai perdu complétement la mémoire ! »

Quelques instants s'écoulent à peine, puis M. X... quitte de nouveau son fauteuil, se dirige

---

du bien social que nous pouvons produire, voilà ce que nous devons puiser dans le procès mémorable jugé aux Assises d'Aix, en remerciant cordialement notre confrère Diday d'avoir, le premier, signalé l'enseignement que nous devions retirer de ce triste exemple de l'influence de l'ignorance, de la crédulité exploitées par l'intérêt et la perversité.

Dr SIMPLICE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Par décret en date du 15 décembre 1868, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Dolbeau (Ferdinand-Henry), docteur en médecine, a été nommé professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

Par décret en date du 15 décembre 1868, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Gubler, docteur en médecine, a été nommé professeur de thérapeutique et matière médicale à la Faculté de médecine de Paris.

—

NÉCROLOGIE. — Un de nos jeunes, distingués et excellents confrères vient de mourir. Le docteur Paul-Emile-Marie Clipet, atteint d'une maladie bronzée dont il souffrait depuis plusieurs mois, s'est éteint le 10 décembre, dans sa 32e année.

L'aménité de son caractère, le charme que prêtaient à sa conversation des connaissances très-étendues, une sûreté de jugement et une précision de coup d'œil qui eussent dû l'engager à moins de réserve et de modestie, l'élévation des idées et la générosité des sentiments, telles sont les qualités qui l'avaient fait remarquer de ses maîtres, et avaient engagé M. le professeur Tardieu et M. le docteur de Laurès à lui offrir un patronage à la bienveillance duquel il sut noblement répondre ; telles sont les qualités que nous regrettons en lui, nous ses condisciples naguère, hier encore ses confrères, et toujours ses amis. — A. F.

©BIU Santé

vers la même glace, s'examine de la même manière, et sur le même ton, dans les mêmes termes, me répète exactement les mêmes questions, auxquelles de mon côté je fais les mêmes réponses. Durant une heure environ, je vis ainsi se reproduire quinze ou vingt fois la même série d'actes et de paroles, dont l'identité parfaite semblait indiquer que le malade n'avait pas conscience de ce qu'il avait dit et de ce qu'il avait fait quelques instants auparavant.

Adressant à mon tour diverses questions à M. X..., je pus me convaincre nettement qu'il avait entièrement perdu le souvenir de tous les faits relatifs à son ulcération. Il ne se rappelait ni l'opération qu'il venait de subir, ni les douleurs qu'il venait d'éprouver, ni les traitements qu'il avait suivis antérieurement, ni enfin l'ulcération elle-même qui le préoccupait depuis sept ans.

Sur tous les autres points sa mémoire me parut intacte. Il avait bien conscience du lieu où il se trouvait, reconnaissait de suite les personnes qui s'approchaient de lui, allait prendre sans hésitation dans ses meubles les objets dont il avait besoin, et avait même ses souvenirs présents sur certains faits, qui lui étaient indifférents et qu'il avait appris par les journaux quelques jours auparavant.

Cette amnésie partielle et complète dans sa sphère limitée était accompagnée d'un affaissement manifeste de l'ensemble des facultés intellectuelles, d'un sentiment général de fatigue et d'abattement; mais en dehors de ces phénomènes, il n'existait aucun autre trouble appréciable de l'innervation.

Tout en étudiant chez mon malade l'état si remarquable des fonctions cérébrales, je le fis mettre au lit, lui fis prendre du bouillon et du vin généreux, et prescrivis conditionnellement 10 centigrammes d'extrait d'opium en deux pilules.

Le lendemain, vingt heures après l'opération, je dégageai l'eschare de ce qui la recouvrait. M. X... avait reposé sous l'influence de l'opium. Il accusait encore une grande fatigue, de la céphalalgie et des douleurs dans la lèvre inférieure, qui était le siége d'un gonflement notable. L'état de sa lèvre et de sa mémoire le préoccupait toujours exclusivement, et il avait la même tendance à répéter à cet égard les mêmes questions, dans les mêmes termes, à quelques instants d'intervalle. Son intelligence était cependant plus éveillée; en le pressant un peu, je pus raviver chez lui quelques vagues souvenirs sur des faits anciens relatifs à son ulcération. Les jours suivants, la céphalalgie se dissipa, les forces revinrent et l'intelligence reprit peu à peu son activité habituelle. Dès le quatrième jour et sans intervention thérapeutique, la mémoire était rétablie sur presque tous les points. L'eschare commença à se détacher le neuvième jour, et tomba complétement le quinzième. Au bout de six semaines, la cicatrisation était complète, et l'état de M. X... excellent à tous égards.

Depuis longtemps déjà sa mémoire était complétement rétablie sur tous les faits antérieurs à la cautérisation; mais le souvenir de la cautérisation elle-même faisait toujours entièrement défaut, et il en est de même aujourd'hui après un an écoulé.

En résumé, cette observation nous montre une excitation vive des nerfs sensitifs déterminant un affaissement général des facultés intellectuelles, et simultanément une amnésie partielle, dont la limitation est à coup sûr fort remarquable. Ce sont les nerfs de la lèvre inférieure qui ont été violemment excités, et ce sont uniquement les souvenirs relatifs à la lèvre inférieure, qui s'effacent sous l'influence de cette excitation. Mais je ne saurais trop y insister, l'amnésie ne porta pas seulement sur les impressions transmises au cerveau par les nerfs de la surface cautérisée; elle porta sur toutes les perceptions visuelles, auditives et autres, sur toutes les émotions, sur toutes les déterminations volontaires, sur tous les actes cérébraux enfin, dont pendant sept années la surface malade avait été le centre et l'occasion.

Je vous livre ce fait, Messieurs, sans conclusions, sans commentaires. Il me paraît ouvrir des horizons nouveaux dans le problème des localisations cérébrales; mais je ne pourrais aujourd'hui avancer à cet égard que des hypothèses. S'il m'est donné de les vérifier un jour, j'aurai l'honneur de vous les soumettre.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance annuelle du 15 décembre 1868. — Présidence de M. Ricord.

M. J. Béclard continue ainsi :

Bien qu'il appartînt par son âge et par son éducation chirurgicale à une époque où l'on recherchait trop peut-être les opérations audacieuses, et où l'on était trop souvent disposé à considérer l'instrument tranchant comme la seule ressource, M. Velpeau se montra toujours opérateur réservé. D'autres furent des opérateurs plus brillants; aucun ne fut un opérateur plus sûr. Ce qui le préoccupait, c'étaient bien plus les suites de l'opération que l'opération elle-même. L'érysipèle et l'infection purulente l'avaient rendu prudent, et il avait acquis, par expérience, une vertu chirurgicale, plus commune aujourd'hui qu'autrefois, la patience. « Plus je vieillis, disait-il, moins j'ampute. »

©BIU Santé

Il applaudissait, tout en le secondant lui-même, à ce mouvement des esprits qui pousse de plus en plus la chirurgie à la recherche des opérations non sanglantes. Vous n'avez pas oublié avec quel accent de conviction profonde il exposait naguère les bienfaits de l'écrasement linéaire, procédé nouveau à l'aide duquel on peut enlever, sans plaie et sans hémorrhagie, un grand nombre de tumeurs, ni l'appui chaleureux qu'il prêtait à son auteur, aujourd'hui notre collègue, pour lui faire décerner par l'Académie la plus haute récompense dont elle dispose.

M. Velpeau avait été élu membre de l'Académie de médecine au mois d'octobre 1832 ; onze ans plus tard, il entrait à l'Académie des sciences. Comme il savait beaucoup, il était toujours prêt à prendre la parole ; souvent il la demandait. Quoiqu'il ne fût pas précisément orateur, ses convictions mûrement arrêtées, son sang-froid, l'habile ordonnance du discours, sa logique serrée et pénétrante, en faisaient un contradicteur redoutable. Tel il se montra parmi nous dans la discussion sur la méthode sous-cutanée, discussion tant de fois reprise et toujours ouverte.

Au travail inflammatoire de la cicatrisation des plaies, travail trop souvent traversé d'accidents redoutables, substituer un processus organique analogue aux actes physiologiques du développement et de la nutrition des tissus, tel est le principe général de la méthode, dont la pensée première appartient à Delpech. Une fois jetée dans les esprits, l'idée a germé en silence, s'est développée complétée en allant de l'un à l'autre, et, s'affirmant de plus en plus, elle s'est enfin personnifiée sous une forme synthétique. Un jour, l'histoire qui juge plus sainement les choses à mesure qu'elle les voit de plus loin, dira quelle fut, dans cette découverte, dans les perfectionnements successifs qui y ont été apportés, et dans la généralisation qui l'a constituée à l'état de méthode, la part de chacun.

La vivacité de ces longs débats, dont les échos résonnent encore dans cette enceinte, ne doit pas nous surprendre. On l'a dit avant nous, de toutes les propriétés que l'homme peut acquérir, les inventions et les découvertes sont celles qu'il possède le plus légitimement. Elles n'enlèvent rien à personne, et elles profitent à tous. Ce sont celles aussi que l'homme défend avec le plus d'ardeur, parce que, étant le fruit de ses idées, leur existence se confond avec la sienne, et que les lui enlever, ce serait lui ravir une partie de lui-même.

Peu de mois avant sa mort, M. Velpeau était à cette tribune, non pour obéir à ce sentiment vulgaire, ennemi de toute nouveauté, qui sert trop souvent les passions des hommes alors qu'il semble n'être que l'instrument de leur justice, mais pour rappeler des dates et des noms trop oubliés et tracer ses limites à la méthode nouvelle. Laissant de côté les personnes, il cherchait encore à montrer que l'air n'a pas toujours une influence funeste. Oui, l'expérience a prouvé qu'on peut impunément injecter de l'air sous la peau, dans l'épaisseur des tissus sains, et, à doses fractionnées, jusque dans les artères et les veines éloignées du cœur ; de même qu'il pénètre à chaque instant aussi, et peu à peu, dans la masse du sang, au travers des membranes pulmonaires et cutanées. Mais quand le sang est sorti de ses réservoirs, quand il y a sur les surfaces dénudées ou dans la profondeur des parties des matières épanchées soustraites au mouvement de la vie, toutes les conditions de la décomposition putride se trouvent réunies. Écarter l'élément moteur de la fermentation, tel est le bienfait des opérations sous-cutanées ; le rendre inactif, tel est le but que poursuivent aujourd'hui les divers procédés de pansement des plaies exposées.

M. Velpeau publiait, en 1853, son *Traité des maladies du sein et de la région mammaire*, la dernière et la plus originale de ses œuvres chirurgicales. Au compilateur érudit, aimant à exposer les opinions des autres et à les discuter plus encore peut-être qu'à formuler les siennes, a succédé le clinicien consommé, mûri par l'expérience et par les habitudes de l'enseignement, riche à la fois de ses souvenirs pratiques et de ses inspirations personnelles. Une maladie cruelle, dont le tissu glandulaire est souvent le siége, fatal écueil de la médecine et trop souvent aussi de la chirurgie, le cancer, était depuis de longues années l'objet de ses recherches. C'est ainsi qu'il fut conduit à l'étude des maladies de la mamelle, glande extérieure, où le mal apparaît aux yeux et dans laquelle on peut suivre jour par jour les phases de son évolution.

Reconnaître les maladies dont la terminaison peut être favorable, les distinguer de celles dont l'issue ne saurait être que funeste quand elles sont abandonnées à elles-mêmes, telle est, en effet, l'idée mère de ce livre. Aux premières appartiennent : l'inflammation générale ; l'inflammation partielle dont les produits localisés dans les parties superficielles, moyennes ou profondes, nécessitent des traitements variés ; l'hypertrophie générale, étendue à tous les éléments qui entrent dans la composition de la glande ou limitée à quelques-uns ; l'hypertrophie partielle, dont il avait déjà tracé l'histoire sous le nom de tumeur adénoïde ; le galactocèle, tumeur formée par le lait ou par quelques-unes de ses parties. Sous le nom de cancer, terme ancien dont on se servira longtemps encore, il comprenait l'ensemble des hétéroplasies malignes, c'est-à-dire ce groupe de tumeurs à évolution généralement rapide qui, à la manière des parasites, envahissent les tissus qui les entourent, et tendent à se généraliser. « Dans le principe, dit-il, c'est d'abord un rien, une vésicule imperceptible, une tête d'épingle. Laissez-le marcher, suivez-le, rien ne l'arrête : les parcelles qui le composent vont se multiplier, et il se substituera à la partie qui l'a reçu. Alors même qu'il se détruit plus tard lui-même, il n'en continue pas moins son œuvre de destruction ; il se répand dans le voisinage, se dissémine, s'éparpille, et dépose partout des germes de destruction et de mort. »

Le *Traité des maladies du sein* avait paru depuis peu lorsqu'un rapport de M. Jobert (de Lamballe) souleva une longue et ardente controverse. Il s'agissait d'un très-jeune enfant

©BIU Santé

chez lequel l'ablation d'une tumeur cancéreuse avait été suivie d'une guérison complète. Le rapporteur de la Commission adoptait les conclusions de l'opérateur. Des doutes s'élevèrent aussitôt sur la nature même du mal et sur le caractère définitif de la guérison. Le cancer est-il curable ? qu'est-ce que le cancer ? quels sont ses caractères anatomiques ? Tels furent les points principaux d'une discussion à laquelle prirent part les divers organes de la presse scientifique, et qui, pendant plus de six mois, captiva d'une manière presque exclusive l'attention du monde médical.

De nouvelles voies s'étaient ouvertes pour les études anatomiques. Un instrument d'analyse, qui permet à l'œil de pénétrer là où le scalpel le plus délié ne peut atteindre, le microcope, apportait à la pathologie le tribut de ses recherches. Au sein des éléments qui entrent dans la composition des diverses espèces de tumeurs depuis longtemps réunies sous le nom générique de *cancer*, les micrographes avaient reconnu l'existence de cellules relativement volumineuses, auxquelles plusieurs d'entre eux croyaient pouvoir attribuer le caractère de la malignité, et qu'ils désignaient sous le nom de *cellules cancéreuses*. M. Velpeau soutenait que la spécificité de cet élément reposait uniquement sur l'affirmation de ses caractères pathogéniques, et que ses attributs anatomiques, les seuls qui fussent du domaine de l'observation microscopique, étaient tout à fait indéterminés. Il ajoutait qu'il y a dans les tissus des cellules de toutes les formes et de toutes les grandeurs, et qu'il était impossible de distinguer la cellule dite cancéreuse des cellules qui ne le sont pas.

Ce que M. Velpeau déclarait impossible l'est encore aujourd'hui. La constitution intime de l'élément générateur des tissus hétéromorphes est un fait naturel placé en dehors des limites de nos moyens actuels d'observation. Rien ne distingue à nos yeux les cellules embryonnaires normales des cellules embryonnaires anormales, et la morphologie des origines nous échappe encore. Le problème histologique est plus avancé. Des cellules à grandes dimensions et à forme globuleuse, accumulées au sein d'une trame fibreuse et vasculaire, enveloppées, enchatonnées et fractionnées par groupes, représentent une combinaison qui n'a d'analogie ni dans les tissus normaux, ni dans les autres productions accidentelles.

C'est à ce composé spécial qu'on avait cru d'abord pouvoir réserver la redoutable propriété de récidiver sur place ou dans des lieux plus ou moins éloignés. M. Velpeau s'est appliqué à dissiper des espérances trompeuses. En nous éclairant sur la composition et la genèse des produits pathologiques, les révélations du microscope fournissent au diagnostic les éléments les plus précieux, mais il vient en aide à l'observation clinique, il ne saurait ni la remplacer, ni la dominer.

Des tumeurs formées par la prolifération inusitée des cellules épithéliales, d'autres encore dont les éléments fusiformes rappellent à s'y méprendre les éléments des tissus normaux en voie de développement, peuvent se reproduire aussi et même se généraliser. N'oublions pas toutefois que les diverses sortes d'hétéroplasies ne sont ni aussi rapides dans leur évolution, ni aussi graves dans leurs atteintes, ni aussi fatalement assujetties à la récidive. L'observation microscopique apporte ici des lumières qu'elle seule peut donner.

En offrant en hommage à ses confrères de l'Académie des sciences le *Traité des maladies du sein*, M. Velpeau disait : « Je crois avoir démontré que le cancer abandonné à lui-même ne guérit pas, et que ceux qui disent le contraire se trompent ou trompent les autres. » Il disait encore : « On peut guérir le cancer radicalement, c'est-à-dire sans récidive, à l'aide de l'instrument tranchant et des caustiques. » Paroles consolantes dont les recherches histologiques ont confirmé la justesse.

Lorsqu'il prenait la parole à l'Académie ou à l'hôpital, M. Velpeau était dans son milieu ; on sentait qu'il y était à l'aise. Dans le commerce ordinaire de la vie, il avait moins d'abandon, et se montrait sobre de démonstrations affectueuses. Il semblait craindre qu'on ne l'approchât de trop près, non par un sentiment d'orgueil, mais par une sorte de timidité, car il resta toujours simple de cœur et d'esprit, même au plus haut point de sa renommée scientifique. Ses rares amis savent que cette prudente réserve cachait un cœur des plus chauds. Un aimable et spirituel conteur, vieux compagnon resté toujours jeune, le docteur Toirac, celui de tous qui a pénétré le plus avant dans son intimité, avait pour lui un véritable culte. M. Velpeau ne se livrait pas aisément, mais lorsqu'il s'était donné, son dévouement était sans bornes, et l'on peut s'étonner quelquefois de lui voir défendre des causes qui ne le méritaient guère.

Sa fille aînée, après avoir longtemps langui, succomba à l'âge de 18 ans ; lorsqu'il la perdit, sa douleur fut extrême. Tous ceux qui l'ont connu à cette époque se souviennent du profond changement qui s'était opéré en lui. Nous entendons encore les sanglots qui le suffoquaient lorsqu'il voulut adresser à l'un de ses élèves les plus aimés, le docteur Bauchet, les derniers adieux. On parlait un jour devant lui de l'apparente insensibilité des chirurgiens. « L'homme que j'opère, dit M. Velpeau, sait que l'opération est pour lui la seule voie de salut, l'espoir le soutient et cette pensée me domine moi-même ; mais un pauvre enfant ne sait rien, rien que souffrir ; aussi, toutes les fois que je porte sur lui l'instrument mon cœur se déchire. »

Par un contraste plus apparent que réel, et ce n'est pas là le trait le moins saillant de sa physionomie, M. Velpeau avait la passion des jeux de mots ; il introduisait les siens partout et en toutes circonstances. C'était comme une sorte de rempart derrière lequel il se retranchait, ou comme une porte de sortie par laquelle il se dérobait.

Toujours inoffensives, ses plaisanteries étaient parfois assez heureuses. Un correspondant de

©BIU Santé

l'Académie lisait, l'an passé, un mémoire à cette tribune. Dans ce travail, l'auteur invoquait le témoignage de ceux qu'il appelait les maréchaux de la médecine. Comme on le pense bien, le nom de M. Velpeau ne fut pas oublié. « Il paraît, dit-il en se penchant vers son voisin, que je finis comme j'ai commencé. » Il lui arrivait aussi de mettre ses mots en action. « Que pensez-vous, Monsieur, du système d'*Epicure* ? disait-il un jour, tout en examinant une tumeur pour laquelle on venait le consulter. — Mais, je pense qu'il a du bon, répond le consultant surpris. » M. Velpeau saisit une lancette et pratique rapidement plusieurs mouchetures superficielles. Le patient de se récrier : « J'étais bien sûr que vous vous vantiez, » reprend M. Velpeau avec ce malin sourire qui lui était habituel.

Une taille un peu au-dessus de la moyenne, le corps mince et droit, la démarche alerte, un regard vif et perçant auquel des sourcils longs et épais donnaient plus d'éclat encore. Sur son visage, ce rayon qu'un ancien appelle : *Sublimium virorum pulcher flos* : tel était M. Velpeau. On ne pouvait l'oublier quand on l'avait vu une fois.

Même au temps de sa plus grande fortune, il conserva ses habitudes de sobriété et d'économie, et vécut toujours de la manière la plus simple. Ne refusant rien aux siens, il se refusait tout à lui-même ; il est vrai qu'il était sans besoins. Dès les premiers temps de son séjour à Paris, il vint en aide à ses parents et pourvut à l'éducation de ses frères. Toute sa vie il conserva, pour les bons offices d'une pauvre femme, sa voisine de chambre, à l'époque de son arrivée à Tours, une profonde reconnaissance. Quand il allait en Touraine, il ne manquait jamais de la visiter. Lorsqu'elle tomba dans le besoin, il la secourut de la manière la plus délicate. Ces jours difficiles du passé, il aimait à les évoquer. Qui pourrait avoir oublié les paroles touchantes qu'il prononçait, il y a quelques années, dans un banquet confraternel ? C'est avec une émotion que partagea bientôt toute l'assemblée, qu'il rappelait les souvenirs du village, l'atelier paternel et ses veilles laborieuses qu'illuminaient alors la jeunesse et l'espérance.

Placé par les suffrages de ses confrères de Paris à la tête de l'Association des médecins de la Seine dont il avait pu comprendre mieux que personne l'utilité, et dont il devint l'apôtre le plus fervent, il songeait aussi au temps des pénibles épreuves, lorsqu'il conçut la généreuse pensée d'en rester le bienfaiteur, même au delà de la mort.

Durant de longues années, M. Velpeau vécut fort retiré. Ce n'est que vers la fin de sa vie qu'il consentit à accorder quelque chose aux distractions et à ce qu'on appelle les plaisirs du monde. Faisant allusion à la sérieuse gravité de ses premières années et de sa vie médicale, il disait à l'un de ses élèves de prédilection (1) : « Je suis né vieux, j'ai vécu vieux, je vais mourir jeune. »

Pendant la belle saison, M. Velpeau se rendait quelquefois à sa maison d'Antony. Il n'y passait jamais, même dans les derniers temps, que les deux nuits du samedi et du dimanche. Sa clinique, ses familières causeries du matin, ses malades, son hôpital, étaient devenus un impérieux besoin.

Dans le courant de l'hiver de 1867, M. Velpeau fut éprouvé par une violente atteinte de grippe. Quand il revint parmi nous, nous fûmes frappés de l'altération de ses traits. Déjà il souffrait du mal qui devait l'emporter. Il avait le pressentiment d'une fin prochaine, mais il cherchait à dissimuler et cachait son état à tous les yeux. Ses plus intimes l'ignoraient. « Il faudra, disait-il à son ami, M. Dubois, il faudra que je sois bien mort pour en convenir. »

Cette année même, il termina ses leçons à l'époque habituelle et prit part jusqu'à la fin de l'année scolaire aux actes de la Faculté. Le samedi, 17 août, M. le docteur Félix Guyon le rejoignit au moment où il sortait de chez lui pour se rendre à la Charité ; son visage exprimait la souffrance ; il se traînait avec peine. « Rentrez chez vous, mon cher maître, lui dit-il, je vous en conjure. — Non, non, répondit M. Velpeau, j'ai promis à l'un de mes internes de l'assister aujourd'hui dans une opération ; je dois aller à l'hôpital, il le faut. » Il se redressa, accéléra le pas et fit sa visite comme de coutume.

Ce fut son dernier effort et le dernier acte de sa vie publique. L'affection viscérale dont il était atteint prit subitement un caractère des plus alarmants. Une fièvre violente le saisit ; sa respiration s'embarrassa : en peu de jours tout espoir fut perdu. Le 24 août, à dix heures du matin, il rendait le dernier soupir.

Ainsi mourut, à l'âge de 72 ans, cet infatigable travailleur dont l'enseignement, les écrits et les discours ont jeté sur la chirurgie de notre temps un vif éclat et étendu au loin la renommée de l'École française. Son nom est pour toujours attaché à l'histoire chirurgicale du XIXe siècle, en compagnie des Boyer, des Antoine Dubois et des Dupuytren. Héritier comme eux, et après eux, des traditions de Desault, il vécut assez longtemps pour s'associer aux tendances nouvelles que devaient susciter parmi nous les travaux de Hunter.

Le but qu'il poursuivait, il ne le perdit pas de vue un seul instant ; jamais il ne se reposa. Professeur, écrivain, orateur, dans les plus grandes comme dans les plus petites choses, il se perfectionna sans cesse. Dans cette longue carrière dont il parcourut tous les degrés, il marcha fièrement sans rien demander à personne, et ses rivaux eux-mêmes lui rendirent toujours cette justice, qu'en lui le mérite ne fut jamais inférieur au succès.

La vie de M. Velpeau a été un long combat. Mais ne plaignons pas, Messieurs, les héros de ces nobles luttes dont la célébrité est la moindre des récompenses. Non, le bonheur n'est pas

(1) M. Félix Guyon.

©BIU Santé

dans cette oisiveté stérile, trompeuse idole, que poursuivent de leurs soupirs d'aveugles adorateurs! La nature elle-même nous convie au travail. Dans ce vaste univers, tout se meut, tout se transforme, tout progresse. La loi de la nature est la loi de l'humanité. Croître et se développer sans cesse, c'est-à-dire cultiver son esprit, épurer son cœur, chercher la vérité et combattre pour elle, telle est notre véritable destinée. Dans cette voie du progrès, au delà de laquelle le regard ne rencontre que l'infini, chaque victoire qu'il remporte sur les choses ou sur lui-même est pour l'homme la source d'une félicité sans mélange. Heureux les élus de l'intelligence auxquels il a été donné de nous montrer le chemin!

Médailles accordées à MM. les Médecins des épidémies.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour les épidémies en 1867 :

1° *Une médaille d'or à :*

M. Demonchaux, docteur en médecine à Saint-Quentin (Aisne), qui a depuis longtemps épuisé les récompenses académiques et qui n'en continue pas moins, malgré ses occupations dans la ville et à l'hôpital, où il est médecin en chef, à adresser des travaux utiles. Cette année même, M. Demonchaux a adressé un rapport très-étendu sur les épidémies de son arrondissement.

2° *Des médailles d'argent à :*

M. Bazin, docteur en médecine à Saint-Brice (Seine-et-Oise), pour son rapport sur l'épidémie de rougeole de Groslay et pour sa topographie de l'étang du Marchois.

M. Bertrand, médecin-major au 4e escadron du train, pour ses études de statistique et de géographie médicales.

M. Gestin, médecin de la marine à Brest (Finistère), pour sa relation d'une épidémie de dysenterie qui a sévi sur les équipages de la flotte.

M. Leques, médecin en chef de l'hôpital militaire à Nemours (Algérie), pour sa topographie de Villefranche (Alpes-Mpritimes), et pour son travail sur le recrutement dans le département des Deux-Sèvres.

M. Mottard, docteur en médecine à Saint-Jean-de-Maurienne (Savoie), pour son rapport sur les épidémies de la Maurienne.

M. Mouillié, médecin-major au 46e de ligne, pour ses études statistiques sur le recrutement dans le département de l'Ain, et pour ses recherches sur les causes des exemptions dans le département de la Haute-Loire.

M. Toussaint, docteur en médecine à Lannion (Côtes-du-Nord), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Lannion.

M. Worbes, médecin-major au 45e de ligne, pour son travail sur la topographie d'Annecy et de ses environs.

3° *Des médailles de bronze à :*

M. Bastard, docteur en médecine à Pézénas (Hérault), pour son travail sur la suette miliaire.

M. Dauvergne, docteur en médecine à Forcalquier (Basses-Alpes), pour son rapport sur les épidémies de Manosque.

M. Dexpera, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Perpignan, pour ses recherches sur le recrutement dans l'Ariége.

M. Du Kerley, médecin en chef de l'hôpital militaire à Batna (Algérie), pour sa relation de l'épidémie de choléra de Batna.

M. Lefebvre, docteur en médecine à Morlaix (Finistère), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Châteaulin (Finistère).

M. Perrochaud, docteur en médecine à Montreuil-sur-Mer (Pas-de-Calais), pour son travail sur les épidémies du département.

M. Pitou, médecin-major de 2e classe au 21e de ligne, pour ses recherches statistiques sur le recrutement du département de la Somme.

M. Rueff, médecin-major de 2e classe au 25e de ligne, pour ses études topographiques sur la ville de Montauban.

4° *Rappel de médailles d'argent à :*

M. Benoits, docteur en médecine à Guingamp (Côtes-du-Nord), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Guingamp.

M. Botrel, docteur en médecine à Saint-Malo (Ille-et-Vilaine), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Saint-Malo.

M. Chevance, docteur en médecine à Wassy (Haute-Marne), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Wassy.

M. Lacaze, docteur en médecine à Montauban (Tarn-et-Garonne), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Montauban.

©BIU Santé

M. Martin-Duclaux, docteur en médecine à Villefranche (Haute-Garonne), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Villefranche.

M. Meilheurat, docteur en médecine à La Palisse (Allier), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement de La Palisse.

M. Mignot, docteur en médecine à Gannat (Allier), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Gannat.

5° *Mentions honorables à :*

M. Banaston, docteur en médecin à Montmoreau (Charente), pour sa relation de l'épidémie de diphthérie de Barbezieux.

M. Chassan, docteur en médecine à Cereste (Basses-Alpes), pour son rapport sur l'épidémie de variole de Cereste.

M. Chatelain, docteur en médecine à Nancy (Meurthe), pour sa relation de l'épidémie de fièvre typhoïde de Barbonville (Meurthe).

M. Cressant, docteur en médecine à Guéret (Creuse), pour sa relation de l'épidémie de dysenterie de Labassière.

M. Lagardelle, médecin de l'asile d'aliénés de Niort (Deux-Sèvres), pour sa relation de l'épidémie de cholérine qui a régné dans cet établissement.

M. Lemoine, docteur en médecine à Château-Chinon (Nièvre), pour sa relation de l'épidémie de fièvre typhoïde de Savenay (Nièvre).

M. Reverchon, docteur en médecine à Chaumont (Haute-Marne), pour sa relation de l'épidémie de fièvre typhoïde de Nogent (Haute-Marne).

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1869.

Prix de l'Académie. — L'Académie propose la question suivante : « Des maladies du cervelet. » — Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie propose pour question : « De la sclérose dans les différents organes. » — Ce prix sera de la valeur de 600 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie pose la question suivante : « Faire l'histoire clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs, et l'étudier spécialement au point de vue thérapeutique. — Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix foddé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devra être décerné à celui qui aura découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (Extrait du testament.)

Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés. — Ce prix sera de la valeur de 3,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie propose pour sujet de prix : « Du retour de l'utérus à l'état ordinaire après l'accouchement. » — « Applications médico-légales des résultats de cette étude à la détermination du temps depuis lequel une femme est accouchée. » — Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur travail sur la pathologie externe. — Il sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ne seront point admis à ce concours les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts à l'Académie impériale de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut. — Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Lefevre. — La question posée par le testateur est celle-ci : « De la mélancolie. » — Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre ; pendant cette cinquième période (1863 à 1868), ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans, au traitement des autres maladies des voies urinaires. — Ce prix sera de la valeur de 8,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Rufz de Lavison. — La question posée par le fondateur est ainsi conçue : « Etablir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et chez les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications, les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. »

Ce prix pourra être décerné à la séance générale de 1870.

Comme pour les autres prix que décerne l'Académie, les médecins français et étrangers seront admis à ce concours. — Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

©BIU Santé

FORMULAIRE

TEINTURE ODONTALGIQUE. — BRANDES.

Pyrèthre pulvérisé	8	grammes.
Camphre	6	—
Opium	2	—
Essence de girofle	1	—
Esprit-de-vin rectifié	100	—

Faites macérer dix jours, exprimez et filtrez. — On imbibe de ce liquide une petite boulette de coton ou de charpie qu'on introduit ensuite dans la cavité de la dent douloureuse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 DÉCEMBRE 1778.

Un zouave Jacob fait merveille à Paris, sous les traits du soldat nommé Printemps. Marie-Antoinette, très-avancée dans sa grossesse, lui envoie de ses urines pour qu'il juge par là si la France doit compter sur un fils ou sur une fille. Examen fait, Printemps assure que ce sera un mâle. La reine avait retenu pour accoucheur Vermont, dont les balourdises étaient étonnantes :

— Ne voyez-vous pas que je suis plus grosse qu'on ne doit l'être dans mon état? lui dit un jour Marie-Antoinette.

— C'est que vous êtes ventrue, madame.

— Et ma gorge..... comme elle est volumineuse.....

— C'est que vous êtes naturellement tétonnière. A. Ch.

COURRIER

— Dans la séance de la Commission générale du 9 décembre, M. Gubian fils a fait à l'Association des médecins du Rhône don d'une somme de 100 francs, en témoignage des sentiments de haute sympathie et de vif attachement que feu son père, notre regrettable et vénéré collègue, portait à cette œuvre de bienfaisance et de mutualité.

— Une augmentation notable a eu lieu dans le nombre des inscriptions prises à l'Ecole de médecine de Lyon pendant le 1er trimestre de l'année scolaire 1868-69. La totalité des élèves inscrits est de 185. L'année dernière, à pareille époque, le nombre des élèves inscrits s'élevait à 159. (*Gazette médicale de Lyon.*)

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Une recrudescence de l'épidémie scarlatineuse qui sévit à Londres depuis le mois de septembre dernier s'est manifestée ces derniers jours : 107 décès de ce chef ont encore été enregistrés la semaine dernière, ce qui a élevé le chiffre de la mortalité générale hebdomadaire à 1,672, avec une augmentation de 111 sur la semaine précédente. Le nombre total des décès par scarlatine est ainsi de 1,105 depuis dix semaines. L'opinion publique s'en est émue, et plusieurs mesures préventives ont déjà été prises. L'Académie militaire des Cadets de Woolwich vient d'être fermée en raison des cas qui s'y sont manifestés, et l'on parle de punir ceux qui transporteront des malades dans des trains publics de chemins de fer. Londres n'est donc pas dans le meilleur état sanitaire en ce moment.

— Le changement du ministère anglais donne un intérêt de plus aux élections des Universités écossaises qui viennent d'avoir lieu pour leurs représentants à la Chambre des communes. Contrairement aux élections locales, le parti libéral a triomphé, mais à une bien faible majorité. Le docteur Lyon Playfair n'a obtenu, pour celles d'Edimbourg et Saint-André, que 2,322 voix sur 2,067 données à son concurrent, et M. Moncreiff n'a été élu, pour celles de Glasgow et Aberdeen, que par 36 voix de majorité. On évalue ainsi à 800,000 le nombre des membres conservateurs de ces quatre Universités et à 1,000,000 celui des libéraux. La différence n'est donc qu'éventuelle. C'est un appoint dont le Corps médical anglais se montre néanmoins satisfait.

— Un médecin anglais, aux succès et à la notoriété duquel la France n'est pas étrangère, vient de succomber à Reading : c'est le docteur Ch. Cowan. Reçu docteur à l'Université d'Edimbourg en 1833, il vint l'année suivante à Paris et y prit le même titre à notre Faculté. Puis, rentré dans son pays, il publiait, en 1835, une traduction des *Recherches sur la phthisie* de M. Louis, qui le plaça aussitôt comme un pathologiste distingué des affections thoraciques, et il eut ainsi un grand succès dans sa carrière médicale. Aimé et estimé de tous ses confrères, il laisse de profonds regrets. — Y.

L'ALMANACH DE L'UNION MÉDICALE POUR 1869 est en vente au bureau du Journal, et chez Delahaye, libraire éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

L'autonomie de la Clinique.

Dans un moment où les esprits semblent se diviser en France sur l'importance de l'observation clinique et sur le rôle respectif que doivent y remplir la physiologie et les sciences auxiliaires, il nous paraît intéressant de faire connaître à nos lecteurs les opinions récemment exprimées sur ce sujet, au Congrès d'Oxford, par un savant médecin de l'Angleterre, par M. le docteur W. Gull, membre du Sénat de l'Université de Londres.

Nous empruntons l'extrait suivant à un discours prononcé par ce médecin, ayant pour titre : *La médecine clinique contemporaine*, discours traduit par M. le docteur Lorain, et publié dans la *Revue des cours scientifiques* du 12 décembre dernier.

Messieurs, je ressens vivement l'honneur et la responsabilité de la situation que vous avez bien voulu m'assigner, en me chargeant de vous exposer en ce jour l'état présent de la médecine clinique. Ma tâche est difficile, non-seulement en raison de ce que je parais devant un auditoire d'élite, mais aussi à cause de l'imperfection de nos connaissances relativement au sujet sur lequel je dois parler.

Vous avez entendu, non sans profit, plusieurs discours sur la physique et la physiologie ; c'est que les savants auteurs de ces communications vous apportaient des faits satisfaisants pour l'esprit et susceptibles, en général, de démonstration. Mon rôle est plus difficile, car je dois commencer par déclarer que le sujet de mon discours touche aux confins des connaissances humaines, et que trop souvent, en clinique, les efforts les plus généreux de l'observateur tendent seulement à atteindre une faible probabilité, en présence de faits incertains ou même temporaires.

La médecine clinique, bien que formant une branche spéciale de nos connaissances, est si intimement liée aux autres sciences, qu'il semble qu'elle tienne tout de celles-ci et ne garde rien par-devers elle-même. C'est là, à mon sens, l'erreur de l'école actuelle. On peut même affirmer hardiment qu'un homme peut réunir en son cerveau tout ce que renferment les autres sciences, et ne pas savoir un mot de la médecine clinique. De même que les physiologistes conviennent que les fonctions des tissus vivants ne sont point expliquées par leur composition chimique, et que les chimistes eux-mêmes doivent admettre qu'isomérisme n'équivaut pas à qualités chimiques; ainsi, les médecins cliniciens savent que les phénomènes morbides ne sont pas expliqués par la connaissance des tissus sains ni par les fonctions physiologiques des organes. Le travail clinique existe par lui-même, autant qu'une forme de la vie organique peut être considérée isolément des autres. Il est séparé, tout en ayant les plus intimes relations, avec tout ce qui l'entoure. La clinique emprunte ses lumières à la physique, à la chimie, à la physiologie, bien qu'elle ne soit pas englobée par ces sciences, du moins quant à présent.

A l'époque d'Hippocrate, il fallait affranchir l'étude des maladies des entraves de la superstition ; aujourd'hui, nous devons la protéger contre les assauts de la science, et faire bonne garde, de peur de la trahir, en permettant que la chimie ou la physique n'imposent à ses conceptions des bornes trop étroites.

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

Dans une lecture intéressante faite à la Société royale de Londres, le docteur Carpenter s'est occupé de l'*activité cérébrale inconsciente*, et il en cite plusieurs exemples que l'on ne saurait renier. Tout les actes accomplis par habitude sont ainsi expliqués par lui au moyen d'un pouvoir réflexe inconscient, que le centre cérébral semble posséder aussi bien que les autres centres nerveux. (*Revue des cours scient.*)

Je trouve en même temps (*Journal de l'anatomie et de la physiologie*) une étude curieuse du docteur Cayrade sur la *localisation des mouvements réflexes*. L'auteur, analysant les expériences de Pflüger et de Auerbach sur ce sujet, propose de réserver le nom de mouvements réflexes, à ces phénomènes qui dépendent d'un arrangement de fibres nerveuses, préalablement établi dans la moelle épinière, phénomènes qui se produisent ainsi fatalement, sans spontanéité et sans s'adapter à un but déterminé.

J'avoue que j'inclinerais à penser plutôt, avec l'auteur anglais que je viens de citer, que le caractère réflxe peut être observé dans les divers centres que l'on connaît : le ganglion est pour les mouvements réflexes organiques, la moelle pour le mouvement animal élémentaire, la protubérance et la moelle allongée pour les mouvements réflexes associés et appropriés à un but fonctionnel. Quant à l'action réflexe cérébrale proprement dite, il est difficile d'en déterminer le siége. Ne seraient-ce pas les corps striés ? C'est ce qu'il faudrait rechercher.

— Dans un discours prononcé devant les membres de l'Association britannique à leur réunion de Norwich, le rév. Berkeley a traité quelques nouveautés de la biologie (*Les Mondes*). J'en extrais ce qui suit : Hallier croit avoir trouvé certaines molécules très-ténues, appelées

©BIU Santé

Nous devons, sans doute, contempler avec une grande satisfaction de telles incursions des sciences collatérales dans le domaine de la médecine, et espérer qu'à la longue la médecine n'aura plus d'existence séparée; mais la réalisation de cette espérance est encore fort éloignée. Heureusement, l'extension de l'esprit humain dans l'ordre des sciences naturelles est telle, que chaque jour nous ouvre des régions inconnues, et que l'ancien monde doit se dilater pour faire place au nouveau.

Autrefois, les médecins étaient obligés de savoir tout ce qui constituait les sciences accessoires à la médecine; aujourd'hui, cela ne serait plus possible. Leur devoir, aujourd'hui, consiste à donner un caractère exact et scientifique à la partie limitée de la science dont ils restent chargés, à poursuivre l'investigation des phénomènes morbides avec cette attention scrupuleuse qui est nécessaire à toute recherche physique, et en se servant de tous les moyens qui leur viennent en aide, grâce aux progrès constants de la science moderne.

Il ne faut pas méconnaître cependant que la science elle-même est susceptible d'avoir ses moments de dogmatisme, et, en nous éblouissant par l'éclat de quelques faits particuliers, de nous faire perdre de vue notre but principal. Combien de fois la médecine n'a-t-elle pas été ainsi détournée de sa véritable route? Une découverte en physique a fait de nous, pour quelque temps, des piles électriques, et, à un autre moment, une découverte en chimie nous a réduits au rôle de machines oxydantes. Aujourd'hui, nous poursuivons notre œuvre sans nous laisser entraîner par aucune théorie exclusive, prêts à porter l'investigation partout où elle est possible, et nous sommes en garde contre toute conclusion prématurée. Nous n'avons point de doctrine à défendre, pas de dogmes à protéger; nous n'avons point à cacher notre ignorance, nous la confessons; nous ne sommes préoccupés que de la pensée de poursuivre la vérité à l'aide de la lumière de la science et de l'expérience. Ceux dont l'œuvre est entièrement accessible aux démonstrations expérimentales sont enclins à méconnaître les difficultés que nous avons à combattre et l'intensité du travail intellectuel qu'exige en cette matière la poursuite du moindre succès.

Lorsque je demande pour la médecine clinique le droit d'être considérée sans conteste comme une branche spéciale de la science, je n'oublie pas les obligations qui nous incombent, ni que la clinique renferme des problèmes qui jusqu'ici paraissent encore bien éloignés d'une solution scientifique. On ne saurait espérer, même dans l'état florissant où se montrent les sciences, et encore moins dans l'avenir, de pouvoir les embrasser même superficiellement, en même temps qu'on étudie la médecine. Et pourtant nous ne pouvons aujourd'hui nous passer de cette double connaissance. Aussi devons-nous donner à résoudre nos difficultés physiologiques aux physiologistes, et nos questions chimiques aux chimistes, et admettre qu'il nous reste encore un champ d'études illimité, si nous voulons chercher les causes et déterminer le caractère des maladies. Ce n'est pas à dire pour cela que le médecin doive négliger la chimie et la biologie et se vouer exclusivement à l'étude limitée des phénomènes morbides : plus d'un exemple prouverait bien vite l'impossibilité de réussir dans cette voie.

Tandis que le biologiste recherche les relations qu'ont entre elles les diverses formes des êtres vivants, et brise une à une toutes les barrières qui les séparent, arrivant, en dernière analyse, à les fondre dans un plan commun d'organisation, le médecin clinicien, au contraire, n'a en vue qu'une forme spéciale de la vie. Son objet n'est pas l'ensemble de l'humanité, mais

---

par lui *micrococci*, et qui, soumises à une culture expérimentale, donnent un fungus capable de provoquer une maladie déterminée. Le typhus, la scarlatine, la rougeole et la vaccine auraient ainsi chacune leur fungus propre, constamment le même et caractéristique. Mais, ajoute prudemment Berkeley, faut-il conclure aussi vite, et n'est-on pas exposé, en pareille matière, à prendre l'effet pour la cause?

Il faut croire que l'idée du parasitisme morbide se rapproche bien de la réalité, ou possède une grande affinité pour notre esprit, car elle se reproduit sous des formes bien diverses, bien que, jusqu'ici, elle n'ait pu survivre. Le docteur Lemaire, de son côté, présentait ces jours derniers à l'Institut un mémoire qui se propose de répondre à cette question : le typhus, le choléra, la peste, la fièvre jaune, la dysenterie, les fièvres intermittentes et la pourriture d'hôpital sont-ils dus aux infusoires qui jouent le rôle de ferment? et il répond affirmativement comme on l'a déjà dit ici.

Sans doute, il y a des bactéries et des vibrions dans le sang en circulation des typhiques, des variolés, dans les affections charbonneuses surtout, même dans la gangrène simple et dans l'anthrax; mais de là à conclure que les émanations des matières en putréfaction sont la véritable cause commune à toutes ces maladies, il y a loin encore.

— M. le docteur Decaisne vient de publier, dans le journal la *France*, un curieux travail de statistique historique sur la mortalité de la ville de Paris. Il y établit qu'au siècle dernier, sous Louis XIV, elle était de 1 sur 28 habitants. Ce n'est qu'en 1836 qu'elle atteint le chiffre de 1 sur 36. Après s'être élevée de nouveau, en 1840, à 1 sur 33, elle n'a, depuis lors, cessé de s'abaisser progressivement jusqu'à 1 sur 40, chiffre qui a été atteint pendant les années 1862 et 1863. Ce progrès remarquable n'est-il pas fait pour mettre plus en lumière encore la progression désastreuse de quelques maladies, de la phthisie, par exemple, dont au contraire chaque année, ne fait qu'augmenter les ravages?

Rapprochons, en effet, les chiffres ci-dessus de ceux que la Société des hôpitaux nous présente, et de ceux que nous offrent les tableaux du docteur Vacher, dans ses études statistiques

©BIU Santé

un individu isolé de l'espèce humaine et sur lequel toute son attention doit se concentrer. La souche dont il provient, les circonstances au milieu desquelles il est né, son âge, les maladies qu'il a eues, ses habitudes, tels sont les sujets que doit examiner le médecin, et desquels il doit faire jaillir des éclaircissements sur le problème de la maladie actuelle.

La médecine est chose spéciale, mais il ne faut pas l'entendre d'une façon étroite. Nous devons analyser et disséquer, ce qui vaut mieux en pratique, que de faire des abstractions : « *Melius est naturam secare quam abstrahere.....* » (Bacon, *Novum Organum*). Or, ce n'est pas l'individu seulement que nous avons à isoler pour l'étude de la clinique; notre enquête doit porter, en outre, sur la vie de chaque organe et de chaque tissu. Chacun d'eux a sa vie propre, et, en conséquence, sa tendance propre à certaines maladies, ainsi que ses remèdes particuliers ou spécifiques.

Pour le clinicien, le corps de l'homme est comme un musée d'anatomie pathologique. Dans chaque partie, nous reconnaissons certaines dispositions à une action morbide; notre but est d'indiquer ces dispositions et de rechercher les causes et les effets. L'histologie et l'anatomie agrandissent chaque jour cette partie du domaine médical, et la pathologie comparée, en montrant la similitude des lésions dans les organes similaires des divers animaux, nous apporte un contingent précieux. . . . .

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Pitié. — M. PETER, agrégé, suppléant M. le professeur GRISOLLE.

LEÇON D'OUVERTURE.

M. Peter, professeur agrégé, chargé de remplacer pendant ce semestre M. Grisolle que son état de maladie empêche de remplir ses fonctions, devait ouvrir le cours de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu. Les choses avaient été annoncées ainsi. M. Grisolle était, en effet, professeur titulaire à cet hôpital; d'autres arrangements ont été pris : M. Béhier, qui était à la Pitié, est venu à l'Hôtel-Dieu, et il y est venu, a-t-il dit dans sa leçon d'ouverture, porté par l'amitié de son collègue M. Grisolle. Il est donc probable que si, comblant les vœux de tous ses amis, M. Grisolle un jour revient à la vie active, il ne se plaindra pas d'un changement qu'il a lui-même demandé et qu'il se dirigera sans regrets vers la Pitié.

Je ne sais s'il en a été de même pour M. Peter que le grand amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu n'effrayait point; le succès de ses débuts dans le petit amphithéâtre de la rue Lacépède montre qu'il eût été à sa place partout et qu'il ne sera jamais au-dessous des fonctions, quelles qu'elles soient, qu'on lui confiera. Mais ce n'est pas, à coup sûr, une mauvaise fortune que d'être professeur à la Pitié. En raison de son éloignement, cet hôpital a été de tout temps adopté par la partie véritablement stu-

---

sur ce sujet, et nous ferons sagement de n'admettre qu'avec quelque réserve les résultats obtenus par le docteur Decaisne, tant ceux-ci semblent être en contradiction avec ceux des autres statisticiens.

— Je trouve dans le *Cosmos*, et suis heureux de signaler à nos lecteurs, que les tentatives faites pour introduire en Algérie la culture des arbres à quinquina paraissent devoir être couronnées de succès. Déjà même des analyses ont été faites des écorces de ces quinquinas cultivés, et elles ont démontré que les alcaloïdes qui leur donnent leurs propriétés médicinales y sont contenus dans la même proportion que dans l'écorce des individus spontanés.

— MM. Legros et Onimus ont étudié récemment la circulation dans les petits vaisseaux artériels, et leurs expériences, aussi intéressantes que multipliées, les ont conduits à des conclusions importantes à noter. (*Journ. de l'anat. et de la physiol.*)

Distinguant deux modes spéciaux dans la contraction des artérioles, ils admettent qu'il y a un mode péristaltique et un mode tonique ou tétanique; et, dans cette distinction, ils pensent trouver le moyen d'expliquer beaucoup de faits de circulation locale, sur le mécanisme desquels on est encore fort peu d'accord.

Comparant les vaisseaux à l'utérus, ils nous montrent les contractions physiologiques s'opérant par un mouvement alternatif de resserrement et de dilatation, et favorisant ainsi la progression des matières que renferment ces organes. Lorsque, au contraire, la contraction devient spasmodique, on voit se produire du côté de l'utérus une contraction, qui, loin d'expulser le fœtus, l'enferme et l'étouffe, et, du côté des vaisseaux, une oblitération telle que la gangrène peut en résulter.

Toutefois, je ne saurais partager avec les auteurs les opinions qu'ils émettent au sujet des phénomènes pathologiques auxquels leur opinion leur permet de donner une nouvelle interprétation. Je ne vois pas, pour ma part, ce qui s'oppose tant à ce que la rougeur qui survient après un traumatisme soit le résultat d'une paralysie des vaso-moteurs; car, si « l'excitant ne supprime pas les fonctions normales, » il peut fort bien les épuiser.

©BIU Santé

dieuse et zélée des étudiants. Les autres grands hôpitaux d'enseignement, l'Hôtel-Dieu et la Charité, mieux placés, plus au centre, sont de préférence fréquentés par les médecins et les élèves qui redoutent les longues courses du matin; il en résulte que les auditoires y sont mobiles, variables, et se renouvellent pour ainsi dire à chaque leçon. Il n'en est pas ainsi à la Pitié, où le professeur retrouvant à chacun de ses cours les mêmes visages, au bout de peu de jours les connait tous et sent une communion précieuse s'établir entre ces fidèles et lui. Ajoutez à cela que le nombre des auditeurs est là plus qu'ailleurs, par la raison que j'ai déjà dite, un indice sérieux de la valeur de l'enseignement qui y est donné. M. Richet, M. Gallard, M. Béhier lui-même ont partagé et partagent encore cette manière de voir, et je serais bien étonné si, dès à présent, M. Peter n'était pas de cet avis.

C'est le 28 novembre que M. Peter a commencé ses leçons : il n'a pas dépendu de ma volonté d'en rendre compte plus tôt.

Dans un très-court préambule, le jeune professeur annonce que la clinique — qu'il définit d'un mot pittoresque, en disant qu'elle est « la pathologie illustrée » — sera traitée par lui à un double point de vue. Il fera deux cliniques : l'une matérielle, dans les salles mêmes; l'autre scientifique, à l'amphithéâtre. Celle-ci comprendra la discussion des doctrines et la recherche de la causalité, questions abstraites, redoutables, l'éternel tourment et l'éternel honneur de l'esprit humain.

Puis, à l'occasion d'une vieille femme morte dans son service, et dont les pièces anatomiques sont sur la table, il aborde l'étude des maladies du cœur. Il met d'abord sous les yeux des élèves un tableau schématique destiné à faire comprendre d'un coup d'œil le cycle morbide parcouru par un malade qui succombe à une affection du cœur, cycle qui débute par une lésion d'orifice ou de valvule, et dont les divers segments constituent une série de troubles fonctionnels et de lésions organiques, physiques, chimiques et dynamiques, et qui aboutit à une altération du muscle cardiaque consécutive à une altération du sang et concomitante à l'altération de tous les organes. De telle sorte que le malade meurt non pas de la maladie de son cœur, mais plus exactement de l'altération de son sang; il succombe, non parce que son cœur ne vaut plus rien, mais parce que l'organisme tout entier ne vaut plus rien; et la preuve, c'est que, si l'on pouvait donner à ce malade un cœur tout neuf et vigoureux, il n'en mourrait pas moins, son état général étant irrémédiable.

« Nous voilà bien loin, vous le voyez, Messieurs, dit M. Peter, de l'asystolie de

---

La diarrhée est un exemple cité dans ce travail. On sait qu'elle peut être provoquée par une paralysie des fibres-cellules des vaisseaux mésentériques, et qu'on peut la provoquer en coupant les ganglions solaires; il y a donc une diarrhée paralytique — mais il y a aussi des diarrhées par surcroît d'énergie des contractions vermiculaires de l'intestin; la raison qu'on nous en donne, c'est que ces diarrhées sont guéries par l'opium. Ceci me paraît trop hardi; et, sans nier les prémisses, je condamnerai le raisonnement. Pour que celui-ci porte son effet, il faut admettre deux choses : que l'opium agit toujours comme paralysant, et qu'il agit en paralysant le mouvement musculaire deux conditions qu'il faudrait, à tout le moins, établir, avant d'en conclure quelque chose dans l'espèce.

Plus loin, étudiant l'inflammation, le travail que j'examine admet que le sang s'arrête dans les vaisseaux après que ceux-ci ont présenté des alternatives de resserrement et de dilatation, et il admet que le sang s'arrête parce qu'il se coagule dans les capillaires. Or, est-il donc si nettement établi que c'est la stase sanguine qui tient à la coagulation, et non la coagulation qui se lie à la stase sanguine? On en peut douter.

Enfin, est-ce bien à l'action des muscles artériels qu'il faut attribuer les souffles vasculaires et les caractères propres à la pulsation chez les sujets atteints d'insuffisance aortique? Il me semble que, pour ce dernier phénomène en particulier, les conditions physiques invoquées par Marey suffisent à en rendre compte. La tension vasculaire est faible, l'action du cœur énergique; il va donc y avoir un écart considérable entre le chiffre de la tension avant la systole et celui de la tension pendant cette même systole. De plus, comme cette impulsion cardiaque n'a aucune tenue, la tension tend à revenir à son taux ordinaire presque aussitôt qu'elle en est sortie, et elle n'y revient qu'après quelques oscillations dont l'élasticité des tissus nous rend un compte suffisant; de là le caractère ample et subit du pouls, et les vibrations que présentent les artères.

Si j'ai poussé aussi loin la critique, c'est que ce travail mérite une sérieuse étude : il a été entrepris et conduit avec cette idée féconde, que le cœur ne saurait absorber à lui seul, toute l'attention du physiologiste et du clinicien, et que, dans les circulations périphériques et locales, les contractions autonomes jouent un rôle capital et essentiel. C'est un heureux essai de décentralisation.

Dr A. FERRAND,
Ex-chef de clinique adjoint de la Faculté.

©BIU Santé

M. Beau. M. Beau a été un maître que je respecte, mais je respecte encore plus la vérité. Sa doctrine de l'asystolie me semble inexacte parce qu'elle attribue au cœur un rôle qui ne lui appartient pas; parce qu'elle considère le cœur comme étant tout et les vaisseaux rien; parce qu'enfin le malade qui va mourir est malade de tous les points de son organisme et qu'il y a non pas asystolie, mais bien *anorganie* générale, et que chaque organe, dès lors impuissant pour la conservation de la vie, concourt, pour sa part, à la mort.

Le terme d'asystolie est aussi inexact étymologiquement qu'il est pathologiquement erroné. Je n'insiste pas sur l'inexactitude étymologique, qui est évidente, je veux surtout combattre l'erreur doctrinale qui consiste à attribuer la période ultime des maladies du cœur à l'insuffisance de la systole et à l'impuissance de cet organe dans sa lutte contre l'obstacle à la circulation. Les causes de la mort sont, dans ce cas, bien autrement complexes, et rien n'est plus insuffisant que l'explication mécanicienne qu'en donne M. Beau. Ce n'est pas, en effet, par suite d'un trouble à la circulation que succombe le malade; c'est sous l'influence simultanée de l'altération de tous les organes que la mort survient. C'est en pleine cachexie et par celle-ci qu'elle a lieu. Chez l'individu qui meurt de la sorte, il n'y a pas un seul organe qui soit sain et qui ne concoure à la terminaison fatale.

En vain objecterait-on que, dans les derniers jours de l'existence, les pulsations du cœur sont aussi faibles que tumultueuses; le fait invoqué démontre seulement la faiblesse de l'organe et le désordre fonctionnel qui en est la conséquence, mais il est loin de prouver que cette faiblesse même et l'insuffisance de la circulation soient la cause prochaine des accidents rapportés à l'asystolie, car cette même faiblesse et ce même tumulte des battements cardiaques s'observent à la fin de certaines maladies cachectiques, et en particulier à la terminaison de la phthisie pulmonaire.

Un fait semblerait militer en faveur de l'explication de M. Beau, c'est la cyanose de quelques malades à la période dernière de leur affection; mais, là encore, l'interprétation est inexacte; qu'on ausculte avec soin et l'on verra que les poumons emphysémateux à leurs parties supérieures et antérieures sont œdémateux à leur base, engoués dans le reste de leur étendue, et que la surface générale des bronches est le siége d'une sécrétion catarrhale et phlegmasique qui s'oppose au libre parcours de l'air dans les tuyaux aériens, comme la sérosité ou le sang s'oppose à la pénétration du gaz vivifiant dans les vésicules qu'ils obstruent. La cyanose n'est point due à l'impuissance de l'impulsion cardiaque, elle résulte de l'insuffisance de l'hématose pulmonaire; ce n'est pas par le cœur que le malade succombe, c'est par les *poumons* qu'il va mourir.

J'ajoute maintenant que si la cause prochaine de la mort est alors dans les poumons et non dans le cœur, les causes éloignées de la catastrophe terminale sont partout et non point exclusivement dans le centre cardiaque. En d'autres termes, le malade périt par tous les points de son organisme, et si les poumons cessent de respirer comme le cœur de battre, c'est parce qu'ils sont, ainsi que les autres organes, incapables de vivre.

Comment supposer, en effet, que dans cet organisme où, pour ne citer que les principaux instruments de la vie, les poumons présentent les lésions que je viens de dire, le foie la dégénérescence en muscale, les reins l'altération amyloïde plus ou moins avancée, le cœur la dégénérescence granuleuse (qu'il offre au même titre et au même degré que les autres muscles), le sang enfin un appauvrissement simultané en globules, en albumine et en fibrine, sans parler de ses altérations qualitatives; comment supposer, dis-je, que le cœur seul intervienne dans la mort, et que celle-ci soit due à ce que définitivement cet organe s'avoue vaincu? Je le répète, il n'y a pas là d'asystolie, le cœur meurt comme les autres organes, mais ce n'est pas lui qui fait mourir le malade par son impuissance radicale. »

A l'appui de son dire, M. Peter expose à son auditoire des considérations physiologiques dont nous essayerons de donner un aperçu exact dans un prochain article.

Dr Maximin LEGRAND.

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

ABCÈS PHLEGMONEUX DU FOIE; — PONCTION SUIVIE D'UNE PROMPTE GUÉRISON;

Par le docteur Édouard DESPONTS, de Fleurance (Gers).

M. P. Garnier, dans une de ces *Revues* substantielles qu'on lit toujours avec plaisir et profit, cherche à démontrer (UNION MÉDICALE, n° 106, 1868) l'*innocuité de la ponction du foie;* mais il est obligé de demander ses preuves aux expériences faites sur les animaux par le docteur Lavigerie et à la clinique des pays chauds, à cause de la rareté des faits fournis par l'observation clinique en Europe. « La rareté des « abcès du foie dans les climats tempérés ne permettait guère, dit-il, que ces preuves « se produisissent parmi nous. »

Croyant que personne, quelque modeste que soit la place qu'il occupe dans le Corps médical, n'a le droit de garder par-devers soi tout fait capable d'éclairer une question litigieuse ou obscure, je viens fournir une preuve nouvelle et bien convaincante de l'innocuité de la ponction du foie et des services que cette opération est appelée quelquefois à rendre. Le fait que je vais raconter s'est produit sous notre climat, et il offre par conséquent pour nous un double intérêt.

OBSERVATION. — Françoise Callus, de Fleurance, âgée de 20 ans, est une femme de taille moyenne, de constitution robuste, tempérament mixte, peau blanche, cheveux et yeux châtain foncé, n'a jamais été malade; mariée à 15 ans, elle a été mère pour la première fois en décembre dernier (1864). Les suites de couches ont été naturelles; elle nourrit elle-même son enfant et l'allaitement n'offre rien d'anormal. Quoique pauvre, cette femme n'est soumise à aucun travail fatigant; sa mère et son mari la traitent en enfant gâté et la suppléent dans toute besogne pénible; nourriture suffisante. Elle n'a jamais fait de chute ni reçu de coup dans la région du foie. C'est en vain que l'on interroge ses antécédents pour découvrir la cause des accidents formidables que nous allons raconter.

Dans les premiers jours d'avril dernier (1865) cette femme commence à ressentir du malaise, de la lassitude, de l'inappétence bientôt suivie de nausées et de frissons erratiques; puis, vers l'hypochondre droit se déclare une sensation douloureuse qui est plutôt une gêne qu'une douleur : « C'est comme si j'avais reçu un coup, » dit la malade. Cet état se complique bientôt après d'une grande difficulté pour respirer, avec toux fréquente.

Vers la fin d'avril, les souffrances augmentent; on prescrit dix sangsues et un vésicatoire *loco dolenti*. L'emploi de ces moyens n'amenant aucune amélioration, dans les premiers jours de mai on renouvelle l'application des sangsues, on pose un vésicatoire à la partie postérieure droite de la poitrine, et la malade arrive ainsi jusqu'au 7 mai, jour où je l'ai vue pour la première fois. Elle avait été visitée dans la matinée par son médecin, avec lequel j'ai regretté de ne pas pouvoir m'entretenir; les renseignements qui précèdent m'ont été fournis par sa famille. On me dit que la malade est atteinte d'une *fluxion de poitrine* (pneumonie). Je trouve, en effet, sur une table les restes d'un looch kermétisé et une potion stibiée dont il a été donné seulement une cuillerée qui a provoqué des nausées extrêmement pénibles.

Françoise Callus est couchée en décubitus dorsal, sa poitrine très-relevée. Il y a dans son attitude et son facies quelque chose qui frappe tout d'abord : la face est pâle et anxieuse, les pommettes ne sont point colorées comme elles le sont ordinairement dans les inflammations pulmonaires; la respiration, courte et saccadée, a un caractère étrange en ce qu'elle se fait presque exclusivement par les muscles pectoraux, elle offre au plus haut degré le type *costo-supérieur*. Le diaphragme semble paralysé et ne paraît prendre aucune part à l'acte respiratoire. En même temps, une petite toux presque continue, sans expectoration, travaille sans cesse la malade; la voix est pénible et entrecoupée comme la respiration. J'évite autant que possible d'interroger la malade, tant la conversation est fatigante. La peau est sèche, brûlante, rude au toucher; pas la plus légère teinte ictérique soit sur le corps, soit aux conjonctives; pouls à 100 pulsations, soif médiocre, langue légèrement saburrale.

Sonorité normale de la poitrine dans tout le côté gauche; à droite, matité vers le tiers inférieur du poumon. A l'auscultation, on ne trouve ni râles crépitants, ni souffle tubaire, mais seulement quelques râles sonores et sibilants des deux côtés, mêlés de râles muqueux à grosses bulles. Evidemment il n'y avait pas trace de pneumonie, et je ne savais comment expliquer les symptômes graves présentés par cette malade, et surtout la gêne excessive de la respiration.

Mon attention se dirige alors vers la douleur dont cette femme se plaint et à laquelle elle rapporte tout ce qu'elle ressent. Cette douleur siége en avant, au côté droit de l'abdomen, immédiatement au-dessous du rebord des fausses-côtes; elle s'exaspère par la pression. L'hypochondre est tuméfié, il est dur, rénittent, offrant de la matité à la percussion. La flaccidité des parois abdominales chez cette femme, accouchée seulement depuis quatre mois et amaigrie par la souffrance et une longue privation d'aliments, permet de reconnaître par le palper l'existence d'une tumeur profonde placée en arrière des parois abdominales. Cette tumeur se cache en haut, derrière la saillie des côtes droites; en dedans, elle arrive vers le milieu de l'épigastre, de là elle descend obliquement vers le flanc droit jusqu'à environ 3 centimètres de la crête de

©BIU Santé

l'os iliaque. La surface de cette tumeur est lisse et unie, son bord interne est tranchant. Elle n'est douloureuse que dans une partie très-restreinte de son étendue et, comme je l'ai dit, immédiatement au-dessous du rebord des côtes; elle n'est ramollie dans aucun point de sa surface.

Il me paraît évident que cette tumeur est constituée par le grand lobe du foie fortement congestionné et enflammé. La peau qui le recouvre n'offre rien d'anormal ; elle n'est ni rouge, ni œdématiée; on y remarque seulement les traces d'un vésicatoire récent et de piqûres de sangsues. Le ventre est souple partout ailleurs, nullement douloureux ; les selles ont été régulières jusqu'ici ; les urines n'ont rien présenté d'anormal.

Comme on le voit, cette malade présentait des signes non douteux de l'existence d'une hépatite aiguë dont le début remontait à plus d'un mois, et contre laquelle on n'avait dirigé qu'un traitement insuffisant ou inopportun. Dans ces circonstances, on ne pouvait guère espérer la guérison par résolution ; la suppuration était le seul mode de terminaison que l'on dût attendre. Je me contentai de prescrire des frictions d'onguent napolitain et des cataplasmes de farine de lin, me réservant de surveiller avec soin la malade, et de profiter des diverses indications qui pourraient se présenter dans la suite.

8. Mêmes moyens. Pas d'amélioration notable, si ce n'est une légère diminution de sa douleur.

9. Dans la matinée, faible sensation de fluctuation profonde au centre de la tumeur.

10 et 11. La fluctuation devient plus manifeste, mais, d'un autre côté, les forces de la malade baissaient rapidement ; l'état fébrile augmentait, la gêne de la respiration allait grandissant, il fallait que l'art intervînt sans retard si l'on voulait prévenir un malheur imminent. Donner issue au pus était la seule indication qui se présentait et qu'il fallait saisir pour éviter la fonte purulente de tout le foie ou la pénétration du pus dans les organes voisins. Après bien des hésitations, je me décidai pour l'emploi des caustiques.

Une première application de pâte de Vienne est faite le 12, dans le point où la fluctuation est la plus manifeste ; la cautérisation est renouvelée le 13 et le 14 au milieu de l'eschare incisée : je voulais me rapprocher ainsi rapidement du foyer purulent et tâcher d'obtenir par ce moyen des adhérences entre la surface du foyer et les parois abdominales.

Enfin, le 15 dans la matinée, l'état de la malade s'aggrave de plus en plus ; la peau qui recouvre la tumeur est œdématiée, moins mobile ; tout porte à croire que des adhérences se sont formées au-dessous et autour de l'eschare. Aidé du concours bienveillant de M. le docteur Clavé fils, je plonge au centre de l'eschare, jusqu'à une profondeur de 4 centimètres, un trocart de 5 millimètres de diamètre. J'éprouvai dans ce moment une émotion bien vive ; car, en retirant le poinçon du trocart, pas une goutte de pus ne s'échappa par la canule.

Le diagnostic était-il mal posé? Le trocart n'avait-il point pénétré dans le foyer? Je l'ignorais ; cependant, en imprimant des mouvements latéraux à l'extrémité inférieure de la canule, on sentait que celle-ci était libre et qu'elle avait pénétré dans une cavité assez spacieuse. Un stylet mousse est alors introduit dans le trocart pour le dégorger en cas d'obstruction ; une pression modérée est exercée sur la tumeur, et bientôt nous voyons apparaître au pavillon de l'instrument une goutte de pus tellement épais et crémeux qu'il peut à peine couler. Par de sages pressions, nous obtenons environ 50 grammes d'un pus franchement phlegmoneux, légèrement strié de sang. Après cette ponction, la malade éprouve une amélioration, mais qui malheureusement n'est pas de longue durée. Continuation des cataplasmes.

Une circonstance impérieuse me force à quitter momentanément la malade, que M. Clavé doit voir pendant mon absence.

16. Il ne s'est écoulé dans la nuit qu'une fort petite quantité de pus. Un bistouri étroit est plongé par M. Clavé dans la piqûre faite par le trocart ; il ne sort qu'une quantité de matière purulente insignifiante.

17. Je revois la malade dans la soirée seulement. Depuis la première ponction, son état s'est aggravé : elle a une fièvre ardente, toux de plus en plus fréquente et pénible, douleur très-aiguë dans l'hypochondre droit ; les deux poumons sont engoués ; la fluctuation existe toujours et semble même augmenter. Une mèche de charpie enduite de cérat est introduite dans l'incision faite par M. le docteur Clavé.

18. Je remplace la mèche, il sort peu de pus ; les symptômes sont toujours plus alarmants ; je m'attends à de graves accidents du côté de la poitrine.

19. La malade n'a pas dormi de la nuit ; agitation continuelle, délire, pouls à 120, pommettes injectées, lèvres violacées.

Je suis décidé à ouvrir largement le foyer purulent ; mais, au moment où je retire la mèche de charpie, un flot de pus s'échappe et retombe en arcade. Bientôt la literie en est inondée, et l'on ne trouve pas assez de linge pour l'absorber. J'en ai estimé la quantité à près d'un litre : pur, épais, bien lié, mais un peu moins consistant que le premier, blanc rosé, sans odeur. La malade se trouve aussitôt soulagée. Une nouvelle mèche de charpie est introduite plus profondément et recouverte d'un cataplasme. Le soir, nouveau pansement et sortie d'environ 100 gr. de pus.

20. La nuit a été bonne ; la malade a dormi ; pouls à 100 pulsations ; respiration plus facile ; toux moins fréquente ; douleur bien supportable. Au moment où l'on retire la mèche, une assiette, placée au-dessous de l'incision, reçoit environ 60 gr. de pus.

Tous les jours, jusqu'au 25, matin et soir, le pansement donne le même résultat, mais la quantité de pus va toujours diminuant, et il devient plus fluide.

©BIU Santé

26. Je retire définitivement la mèche ; la sécrétion purulente est presque complétement tarie. Les parois du foyer se rapprochent peu à peu ; le diamètre vertical du foie diminue ; la réaction s'éteint ; l'appétit renaît ; la respiration reprend son ampleur et la malade est en pleine convalescence le 31. La douleur de l'hypochondre avait cessé dès le 27.

A partir du moment où le pus de cet énorme abcès a trouvé une issue facile, l'amélioration a marché régulièrement et ne s'est plus arrêtée. Un seul épiphénomène qui offre quelque intérêt est venu s'ajouter aux accidents que j'ai signalés et a coïncidé avec la guérison. Le 19, jour où le pus a pu sortir librement, le ventre s'est couvert d'une rougeur érythémateuse très-vive qui s'accompagne de chaleur et de cuisson. Le lendemain, cette éruption s'étend à tout le tronc et aux membres supérieurs ; sur les avant-bras surtout, elle est confluente, d'une couleur plus foncée, et elle prend le caractère de l'érythème noueux. A partir du 26, l'éruption du tronc se flétrit et est suivie de desquamation. Celle des avant-bras persiste jusqu'au 31.

Aujourd'hui, il ne reste à Françoise Callus que le souvenir pénible de sa maladie. Elle a recouvré son ancienne fraîcheur et sa belle santé ; elle allaite son troisième enfant.

J'ai voulu, avant de rédiger cette note, constater l'état actuel du foie. Rien ne prouve que cet organe ait été malade ; il est réduit à ses dimensions normales. Une petite cicatrice d'environ 2 centimètres indique seule le point sur lequel le caustique a été posé et la ponction pratiquée. Cette femme affirme n'avoir plus jamais ressenti aucune douleur.

Cette observation est de nature à inspirer de nombreuses réflexions ; mais nous nous bornerons à signaler rapidement, dans l'histoire de cette femme, quatre circonstances particulières qui nous paraissent offrir plus d'importance et plus d'intérêt que les autres :

1° L'inflammation du foie dans les climats tempérés ne se développe guère spontanément et ne revêt que bien rarement un caractère franchement inflammatoire. Elle est presque toujours provoquée par une action violente portée directement sur la région du foie et, même dans ce cas, la marche de cette maladie est ordinairement lente et tend à la chronicité ; le pus auquel elle donne naissance est plus ou moins coloré et mêlé à des détritus de l'organe. Chez notre malade, l'hépatite a suivi une marche franchement aiguë, et le pus a offert tous les caractères du pus phlegmoneux.

2° Nous avons vu que les symptômes les plus violents et les plus dangereux pour la femme Callus siégeaient vers la poitrine. Ils ont été assez intenses et assez obscurs pour occasionner une erreur de diagnostic qui aurait pu devenir funeste. Le poumon ne participait point à l'inflammation du foie, mais il était gêné dans son expansion par le défaut d'action du diaphragme, cet organe plus essentiel que tout autre à l'accomplissement normal de la respiration. Deux causes ont contribué sans doute à empêcher les mouvements du diaphragme : son refoulement en haut par le foie augmenté de volume, et l'existence vers l'hypochondre d'une douleur très-aiguë qui se serait exaspérée par les mouvements d'abaissement du diaphragme s'il eût continué à se contracter. Cette respiration, courte et insuffisante, ne permettait qu'une oxygénation incomplète du sang. Il se produisait une stase sanguine dans les poumons et une asphyxie lente et progressive qui a atteint un degré alarmant dans la nuit du 18, et qui n'aurait pas pu se prolonger sans danger de mort pour la malade.

3° Boerhaave et Stoll ont envisagé l'ictère et l'hépatite comme deux affections inséparables. Ce cas démontre clairement ce que cette opinion a de trop absolu. Notre malade n'a offert, à aucune période de sa maladie, la plus légère teinte ictérique. Mais il n'y a là rien qui doive surprendre : l'inflammation s'est limitée à la face antérieure du lobe droit du foie, et elle est restée cantonnée loin des organes biliaires qui n'ont été nullement dérangés dans leurs fonctions ; c'est pour cette même raison que les fonctions gastriques n'ont été que médiocrement altérées.

4° La sécrétion purulente, dans ce cas, s'est-elle réunie en un seul ou en plusieurs foyers ? En tenant compte de ce qui s'est passé à la suite de la ponction, on ne peut douter qu'il ait existé au moins deux foyers purulents bien distincts, séparés par une cloison plus ou moins épaisse et de dimension inégale, le second beaucoup plus étendu que le premier.

La ponction faite le 15 mai donne issue au pus renfermé dans le premier foyer, et ce pus continue de couler en plus ou moins grande quantité jusqu'au 19 ; mais le pus qui, ce jour-là s'échappe à flot, provient évidemment d'un deuxième foyer, et sort par une ouverture faite à la cloison de séparation ; car, si les choses ne s'étaient pas passées ainsi, quel aurait pu être l'obstacle qui s'opposait à la sortie de ce dernier pus qui était plus fluide et moins bien lié que le premier ? D'ailleurs, dans l'hépatite purulente, il est rare que les foyers ne soient pas multiples.

Des exemples d'abcès du foie aussi franchement phlegmoneux et aussi prompte-

©BIU Santé

ment guéris que l'a été celui de la femme Callus sont-ils communs dans la science? Je l'ignore et je n'ai ni le temps, ni les documents nécessaires pour faire des recherches à ce sujet. Mais il faut le reconnaître, ce fait tend à prouver en même temps et l'innocuité de la ponction du foie, et les avantages de l'intervention de l'art dans des cas pareils.

Les chirurgiens du siècle passé redoutaient bien moins que les médecins de notre époque les dangers de la ponction du foie ; ils avaient souvent recours à cette opération pour évacuer les collections purulentes qui se formaient dans cet organe. Les *Mémoires de l'Académie de chirurgie* en font foi.

Le fils de Jean-Louis Petit, mort à 28 ans, déjà célèbre, a réuni, dans un mémoire qui a été publié après sa mort, un certain nombre de faits qu'il a divisés en deux catégories bien distinctes : les premiers servent à prouver les bons effets de la ponction du foie ; les seconds, qui semblent former une contre-épreuve, témoignent du danger qu'il y a à abandonner ces abcès aux seules ressources de la nature.

Dans le même volume, Morand vient confirmer les idées de Petit ; il est même plus explicite, et il déclare qu'il faut renoncer aux caustiques et recourir au bistouri pour l'ouverture des abcès du foie.

En rappelant ces vérités, peut-être un peu trop oubliées et en les appuyant sur de nouvelles preuves empruntées à notre époque, M. P. Garnier a rendu un véritable service à la science. C'est dans le même but que j'ai publié l'observation qu'on vient de lire. Puissé-je avoir réussi !

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 Novembre 1868. — Présidence de M. Gubler.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport de la commission des *maladies régnantes* pour le mois d'octobre 1868, par M. Ernest Besnier. — Pièces anatomiques relatives à un *cas de perforation du larynx par une pustule variolique et de périmétrite suppurée*, par M. Bernutz. — *Double ponction du péricarde chez une enfant atteinte d'hémopéricarde*, par M. Henri Roger.

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

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. Vidal, demandant un congé de huit mois pour cause de santé. — Lettre de M. le docteur Descroizilles, médecin du Bureau central, demandant à être inscrit sur la liste des candidats au titre de membre titulaire.

Correspondance imprimée. — *Des constitutions médicales*, article du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, par M. Bernutz. — *Estatistica dos hospitaës de S. José, S. Lazaro e Desterro na primeira estação do anno de* 1865. — *Feita segundo o plano e debaixo da direcção do Dr Pedro Francesco da Costa Alvarenga* (transmis par le docteur Vacher). — *Rassegna mensile statistica degli ospedali et della città di Roma, etc., etc., anno I. Agosto* 1868 (transmis par le docteur Vacher). — *Gazette médicale de l'Algérie.* — *Bulletin medical de l'Aisne.* — *Rapport* adressé à MM. les administrateurs sur le service médical du chemin de fer du Nord pendant l'année 1867, par M. le docteur Léon Gros.

M. Ernest Besnier lit le rapport de la commission des *maladies régnantes* pour le mois d'octobre. (Voy. Union Médicale, numéro du mardi 17 novembre 1868.)

M. Bernutz présente les pièces anatomiques relatives à un cas de perforation du larynx par une pustule variolique et de péri-métrite suppurée. (Sera publié prochainement.)

M. Chauffard veut faire remarquer, à titre de simple observation, qu'il est préférable de rapporter la perforation à l'ouverture d'un *abcès sous-muqueux* plutôt qu'à un résultat direct de l'évolution de la pustule variolique elle-même.

M. Bernutz fait observer qu'il ne peut que décrire le fait lui-même tel qu'il se présente et tel qu'on peut le constater sur la pièce ; à savoir : immédiatement au-dessous de la perforation, une ulcération régulièrement arrondie.

M. Hervez de Chégoin pense que la question peut être décidée par l'existence ou la non-existence d'un *décollement de la muqueuse* qui doit exister nécessairement si la perforation est le résultat de l'ouverture d'un abcès sous-muqueux.

M. Gubler ajoute que l'existence coïncidente d'un abcès sous-muqueux ne serait nullement contradictoire du mode de perforation indiqué par M. Bernutz.

M. Henri Roger communique une observation de *double ponction du péricarde chez une enfant atteinte d'hémo-péricarde.* (Voyez Union Médicale, numéros des 26 et 28 novembre 1868.)

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

©BIU Santé

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du 16 décembre 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Rapport sur une observation de polype naso pharyngien opéré par l'ablation du maxillaire supérieur ; — sur un cas d'anévrysme de la carotide primitive droite guéri par la compression digitale indirecte et intermittente. — Communication : Polype fibreux de l'utérus ; — fracture extra-capsulaire du col du fémur consolidée chez une femme de 96 à 97 ans. — Corps fibreux de l'utérus éliminé à travers les parois abdominales. — Présentation d'appareil pour les fractures du fémur et les coxalgies. — Effet bizarre de l'action du chloroforme. — Pièce pathologique : Vascularité des corps fibreux de l'utérus.

M. Verneuil a lu un rapport sur une observation de *polype naso-pharyngien à embranchements multiples traité et guéri par arrachement avec résection préalable du maxillaire supérieur et tamponnement préliminaire de la fosse nasale correspondante*, par M. Louis Thomas, de Tours.

Le sujet, âgé de 16 ans, avait ce polype depuis dix-huit mois environ ; il souffrait beaucoup, avait des hémorrhagies répétées et abondantes et une déformation notable du côté gauche de la face.

M. L. Thomas, après l'avoir minutieusement examiné, porta le diagnostic suivant : 1° Fibrome occupant la partie supérieure du pharynx du côté gauche, s'insérant dans le point le plus élevé de cette cavité, sans qu'on puisse préciser davantage le lieu d'implantation ; 2° prolongement volumineux dans l'épaisseur de la joue et refoulant le cul-de-sac gingivo-labial ; 3° prolongement probable dans l'intérieur du sinus maxillaire.

Pour extirper un pareil polype, le chirurgien pensa qu'il fallait résolûment sacrifier le maxillaire supérieur. Afin de mener à bon terme une telle opération sans faire souffrir le malade, il commença par le chloroformiser en ayant soin de tamponner préalablement l'arrière-narine du côté affecté dans le but d'éviter la pénétration du sang dans l'arrière-gorge ; il détacha ensuite le maxillaire en haut et en dehors à la faveur des incisions externes et sans pénétrer dans la bouche ; il réserva enfin pour le dernier temps la section de la voûte palatine, afin que la cavité buccale ne fût ouverte que quelques instants avant la fin de l'opération. — C'était la mise en pratique des préceptes formulés en pareil cas par M. Verneuil.

Le succès a couronné complétement cette importante opération. Il n'y a eu qu'un écoulement de sang très-léger ; le patient n'a pas même eu conscience ni souvenir de l'opération qui lui était pratiquée. Les suites ont été des plus heureuses, et aujourd'hui, c'est-à-dire plusieurs mois après l'opération, il n'y a pas d'apparence de récidive. — M. Verneuil demande en terminant d'inscrire M. L. Thomas sur la liste des candidats au titre de correspondant national.

— M. Paulet a lu ensuite un rapport sur un travail de M. le docteur Rouge, de Lausanne, intitulé : *Anévrysme de la carotide primitive droite guéri par la compression digitale indirecte et intermittente.*

Le sujet est un malade âgé de 68 ans, chez lequel apparut, en 1865, au côté droit du cou, une tumeur du volume d'une noisette, qu'il négligea. En 1867, la tumeur s'accrut rapidement et devint le siége de douleurs vives. M. le docteur Rouge, consulté, diagnostiqua un anévrysme de la carotide primitive. Le malade se refusa à toute espèce de traitement jusqu'au 6 mars 1868 où il entra à l'hôpital de Lausanne. La tumeur avait acquis 12 centimètres de long sur 11 de large ; elle était située sous le sterno-mastoïdien droit et s'étendait depuis le bord inférieur du cartilage cricoïde jusqu'au sommet de l'apophyse mastoïde. Elle présentait des pulsations, un mouvement expansif et un bruit de souffle rude qui disparaissaient par la compression de la carotide à sa partie inférieure. La peau n'était ni adhérente, ni altérée dans sa couleur ; la voix était normale ; la respiration et la déglutition s'exécutaient sans peine.

La compression digitale fut exercée à partir du 12 mars, chaque jour, pendant une durée moyenne de sept à huit heures.

Dès le deuxième jour, on constate une diminution évidente des battements ; à partir du septième, la tumeur revient notablement sur elle-même ; bientôt les battements, le mouvement expansif et le bruit de souffle disparaissent. Enfin, le 29 mars, c'est-à-dire après dix-sept jours de compression digitale, le malade pouvait être considéré comme guéri ; cependant, par précaution, la compression fut continuée, mais d'une manière très-intermittente et seulement pendant une heure et demie par jour, jusqu'au 25 avril.

La guérison a été constatée, le 8 mai, par tous les membres de la Société vaudoise de médecine, et depuis cette époque le mal n'a pas reparu.

La compression digitale, dans ce cas, a été exercée latéralement, le pouce étant placé sous le bord antérieur du sterno-mastoïdien, les trois doigts suivants sous le bord postérieur du même muscle, l'artère étant suivie et comprimée ainsi comme par une pince, afin d'éviter ainsi, autant que possible, la compression douloureuse et insupportable du pneumo-gastrique. L'interruption du cours du sang dans la carotide primitive n'a pas été suivie, dans ce cas, d'accidents sérieux.

Cette observation porte à six le nombre des cas d'anévrysme de la carotide primitive traités par la compression digitale ; quatre malades ont guéri. M. Paulet termine son rapport par l'exposé des titres et des travaux de M. Rouge (de Lausanne), et demande l'inscription de ce chirurgien sur la liste des candidats au titre de membre correspondant étranger.

— M. Prestat, de Pontoise, membre correspondant, présente un polype fibreux de l'utérus

©BIU Santé

qu'il a enlevé récemment chez une femme âgée de 35 ans, sujette à des hémorrhagies utérines continuelles. Le polype mesurait 5 centimètres de long et 2 1/2 de large. Il présentait dans son intérieur plusieurs foyers hémorrhagiques et de nombreux vaisseaux à sa face externe, qui contribuaient probablement, pour leur part, aux hémorrhagies. Après avoir favorisé l'expulsion du polype hors de la cavité du col à l'aide du seigle ergoté, M. Prestat en a pratiqué l'ablation avec l'écraseur linéaire.

— Le même chirurgien a observé la consolidation spontanée, en deux mois et demi, d'une fracture extra-capsulaire du col du fémur chez une femme de 96 à 97 ans.

— M. Dumesnil, de Rouen, a lu une observation très-intéressante de corps fibreux de l'utérus éliminé à travers les parois abdominales. Nous reviendrons sur ce travail à l'occasion du rapport de la commission chargée de l'examiner.

— M. Desormeaux met sous les yeux de ses collègues, en lui prodiguant les éloges, un appareil imaginé par M. le docteur Hennequin pour le traitement des fractures du fémur et de la coxalgie. — Cet appareil n'a pas trouvé grâce devant M. Desprès, qui lui a prédit qu'il irait bientôt rejoindre la botte de Baudens, les appareils de J. Roux, de Shrimpton, l'appareil américain, et tous les appareils de même genre, « dans les magasins de la ferraille. »

MM. Le Fort et Broca, moins prompts et moins vifs que M. Desprès, ont pensé qu'il fallait expérimenter ce nouvel appareil avant de le juger.

— M. Horteloup a lu une note relative à un effet bizarre, non encore indiqué, de l'inhalation du chloroforme. Une femme opérée par lui, après avoir été soumise à l'action de cet anesthésique, a été prise, en se réveillant, d'éternuments qui se sont succédé au nombre de plus de 50 à 60 en un quart d'heure. L'honorable chirurgien trouve qu'il pourrait y avoir là un inconvénient et un danger dans certaines opérations d'autoplastie de la face, au point de vue du maintien des sutures des lambeaux autoplastiques.

— M. Broca place sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique constituée par un corps fibreux de l'utérus qu'il a enlevé, après l'avoir attiré à la vulve au moyen de la pince érigne de Museux, en coupant le pédicule à l'aide du fil galvano-caustique.

Ce corps fibreux présente à sa surface et dans son intérieur un réseau très-manifeste de vaisseaux capillaires; preuve, ajoute M. Broca, que les corps fibreux peuvent être le siége d'une vascularisation plus ou moins profonde et plus ou moins étendue. Mais ces vaisseaux sont trop petits pour donner naissance à des accidents hémorrhagiques sérieusement inquiétants.

— M. le Président annonce que, dans la prochaine séance, auront lieu les élections pour le renouvellement des membres du bureau.

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

FORMULAIRE

POTION PURGATIVE. — RYAN.

Sulfate de magnésie.	12 grammes.
Infusion de séné	100 —
Teinture de séné	6 —
Sirop de gingembre.	30 —
Esprit d'ammoniaque aromatique . . .	20 gouttes.

Mêlez, pour une potion qu'on prendra le matin, à jeun. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 DÉCEMBRE 1846.

Pour la première fois on expérimente, à Paris, l'anesthésie dans une grande opération faite par Jobert (de Lamballe), chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. A. Ch.

COURRIER

ENSEIGNEMENT. — Par décret en date du 15 décembre 1868, rendu sur la propostion du ministre de l'instruction publique :

1° La chaire de chimie générale et toxicologie de la Faculté de médecine de Montpellier portera, à l'avenir, le titre de chaire de physique médicale;

2° La chaire de médecine légale de ladite Faculté portera, à l'avenir, le titre de chaire de médecine légale et de toxicologie.

— Par un récent arrêté du minstre de l'instruction publique, M. Bert, chargé du cours de *physiologie comparée* au Muséum, est chargé du cours de *physiologie* à la Faculté des sciences.

PRIX DE L'INTERNAT. — *Première division* : Médaille d'or, M. Dieulafoy. — Médaille d'argent, M. Choyau. — Première mention honorable, MM. Prompt, Landrieux, Hénocque. — Deuxième mention honorable, MM. Chantreuil, Reverdin, Laugier.

©BIU Santé

Deuxième division : Médaille d'argent, M. Michaud. — Accessit (des livres), M. Curtis. — Première mention, M. Berger. — Deuxième mention, MM. Quinquaud et Monod.

PRIX DE L'EXTERNAT : M. Terrillon. — Accessit : M. Schlumberger. — Première mention honorable : M. Rendu; deuxième mention honorable : M. Sevestre.

CONCOURS. — Le concours pour l'internat et pour l'externat aux hôpitaux de Paris vient de se terminer. Ont été nommés :

Liste des internes titulaires : 1 Terrillon, 2 Schlumberger, 3 Rendu, 4 Sevestre, 5 Visca, 6 Bergeron, 7 Fouilloux, 8 Pozzi, 9 Moynac, 10 Renault (Alexandre), 11 Rigau, 12 Dumaz, 13 Abadie, 14 Bourdon, 15 Thorens, 16 Hubert (Charles), 17 Malherbe, 18 Coyne, 19 Chouppe, 20 Spillmann, 21 Cazalis, 22 Barthelemy, 23 Debove, 24 Collette, 25 Peyrot, 26 Renaut (J.-Louis), 27 Charpentier, 28 Gschwender, 29 Veyssière, 30 Castiaux (J.), 31 Guignard, 32 Pruvost, 33 Taurin, 34 Leroy des Barres, 35 Suchard, 36 Le Prez, 37 Defoix, 38 Gaillard-Lacombe, 39 Hervey, 40 Solmon, 41 Castelain.

Liste des internes provisoires : 1 Lagrange, 2 Bellon, 3 Danlos, 4 Cauchois, 5 Filhol, 6 Lamblin, 7 Barety, 8 Challand, 9 Alison, 10 Naudier, 11 Proust, 12 Déjeanne, 13 Deffaux, 14 Bez, 15 Lorne, 16 Cooke, 17 Longuet, 18 Bartharez, 19 Foix, 20 Hestrès, 21 Chénieux, 22 Homolle, 23 Troisier, 24 Lachanaud, 25 Leblond, 26 Laurens, 27 Misset, 28 Mauquié, 29 Rubé, 30 Bouyer, 31 Couyba, 32 Ferras.

Liste des externes : 1 Budin, Caubet-Cyrille, Cappé, Proust, Marchand, Rubé, Gombault, Redus, Lagarde, Marcano, Chevalet, Leblond, Trauchaut, Leboucher (Fernand), Robert, Chénieux, Bellon, Laurens, Déchery, Urdy, Charrin, Muselier, Voisin, Parrot, Chatin, Naret, Charrier, Pietkiewicz, Boéchat, Richard.

31 Callandreau, Montfeuillard, Cooke, Naudier, Mora, Labrousse, Bourceret, Nau, Carré, Berruyer, Lemaistre, Lornes, Blanche, Medinsky, Berierre, Bourgeot (Victor), Carel, Dupuy, Vialis, Guérin (Adolphe), Martin (Pierre), Salès, Rontin, Meillet, Hirtzmann, Denis (Désiré), Pintaud-Desallées, Voury, Rodocalot, Lambotin.

61 Marais, Festy, Stapfer, Mathieu, Catel, Crucis, Binet, Castiaux (Abel), Luneau, Tessier, Joly, Petit (Jules), Peyromaure-Debord, Chossat, Laforest, Grand, Duboux, Brocard, Santos, Crouzet, Deshaies, Cazeaux, Piermé, Scerlecki, Pauchon, Borde, Chaigneau, Pasturaud, Petit-Fils, Lagrenge.

91 Martin (Alphonse), Demartial (Hubert), Calary, Magne, Nolle, Figerot, Bombard, Gruget, Schwartz, Dransart, Deroux, Sirugue, Tremblez, Tizol, Petiteau, Guillemot, Leroy (Constant), Laloy, Bonneau, Danjoy-Lasalle, Masson, Faucher, Sostrat, Girard, Melisson, Piron, Poilièvre, Sæglia, Belliot, Goyenèche.

121 Gorecki, Mousseaud, Parmentier, Lavallée, Dugué, Pein, Sabbaïdes, Tronche, Desmolins, Houdoux, Cadiat, Dubrac, Colier, Besson, Verneuil, Laffitte, Chaucuard, Coulombe, Lorin, Didion, Pinard, Miller, Tahon, Rey, Henszel, Dresch, Bourgeot (Denis), Ravy, Herz, Leclerc.

151 Desvignes, Thobois, Defontaine, Fichot, Passaguay, Perriguet, Germain, Vassi-Gelder, Mignot, Blanchard, Masseron, Millet (Pierre), Bacarisse, Mopinot, Huc-Mazelet, Velasco-y-Gomez, Fleurot, d'Astre, Gille, Fouris, Nys, Mauriac, Pillet, Michel, Baratier, Boichox, Loviot, Lothammer, Chauvin (Ovide).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — Dans sa séance du 18 décembre, la Société a procédé au renouvellement de son bureau pour 1869 de la manière suivante :

Président, Moutard-Martin ; — vice-président, M. Bergeron ; — secrétaire général, M. Lailler ; — secrétaires particuliers, MM. Ernest Besnier et Desnos ; — trésorier, M. Labric.

Conseil d'administration : MM. Boucher de la Ville-Jossy, Féréol, Isambert, Siredey, Woillez.

Conseil de famille : MM. H. Fournier, Gubler, Guérard, Marrotte, Parrot.

Comité de publication : MM. Ernest Besnier, Desnos, Labbé, Lailler, Potain.

— La cour de cassation de Belgique est saisie du pourvoi formé par un prêtre condamné à un mois d'emprisonnement pour avoir, sans permission d'aucune autorité, fait pratiquer l'opération césarienne sur une femme qui venait de succomber, afin de donner le baptême à l'enfant qu'elle portait dans son sein. Le ministère public avait vu là une violation de sépulture. La sage-femme a aussi été condamnée à huit jours de prison.

On sait que le clergé catholique belge avait, dans l'intérêt du salut de l'enfant, revendiqué le droit de faire pratiquer cette opération. Il y eut sur cette question un mandement de l'archevêque de Malines.

La cour de cassation examinera prochainement la question au point de vue juridique.

L'ALMANACH DE L'UNION MÉDICALE POUR 1869 est en vente au bureau du Journal, et chez Delahaye, libraire éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance de scrutins pour le renouvellement du bureau et des membres du conseil.

M. Denonvilliers, à une grande majorité, a été élu vice-président pour 1869.

La réélection de M. Béclard comme secrétaire annuel a eu lieu par acclamation.

Les deux membres sortants du conseil ont été remplacés par MM. H. Bouley et Regnauld.

Pour l'une de ces places, le conseil avait proposé M. J. Guérin ; la majorité de l'Académie a voté pour M. H. Bouley. A qui M. Bouley n'est-il pas sympathique et qui pourrait regretter de le voir au nombre des dignitaires de l'Académie? Nous oserions assurer cependant qu'il n'a pas sollicité cet honneur et que, comme nous, il pense que l'Académie eût fait acte de justice en élisant M. J. Guérin, beaucoup plus ancien que lui dans l'Académie, et dont la participation aux travaux de la compagnie n'a été, certes, ni sans éclat ni sans retentissement.

M. Filhol, membre associé national, a lu une très-courte note relative à l'action de l'iode sur les sulfures alcalins insolubles.

L'Académie s'est formée en comité secret pour entendre le rapport de la section de thérapeutique et d'histoire naturelle sur les candidatures à la place vacante dans cette section.

L'élection aura lieu mardi prochain, dernière séance de l'année, dans laquelle M. Ricord doit déposer sa couronne de président, qu'il a portée sans faiblir, et qui va passer pour 1869 sur la tête aimée et bienveillante de notre aimable confrère M. Blache.

Les royautés académiques ne durent qu'une année; le César d'aujourd'hui doit philosophiquement rentrer dans les rangs des simples citoyens. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Pitié. — M. PETER, agrégé, suppléant M. le professeur GRISOLLE.

LEÇON D'OUVERTURE.

II

La doctrine de l'asystolie a dû sa fortune à sa simplicité même. C'est précisément

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

Je dois tout d'abord remercier M. le docteur Kœberlé, de Strasbourg, pour l'envoi qu'il m'a fait de sa brochure : *Résultats statistiques de l'ovariotomie*, c'est-à-dire des 69 opérations qu'il a pratiquées depuis le mois de juin 1862 jusqu'au mois de juin 1868. Il y a, dans cette brochure, quatorze diagrammes à deux teintes qui font admirablement bien saisir d'un seul coup d'œil les résultats obtenus, qui les font, en quelque sorte, mesurer au mètre. Heureuse, très-heureuse innovation qu'on ne peut trop recommander aux faiseurs de statistiques. Comme résultat général, les 69 opérations de M. Kœberlé ont donné exactement les deux tiers de guérisons. Cela est assez joli! mais, chose remarquable, les 22 *dernières* ont fourni les quatre cinquièmes de guérisons, ou mieux 5 morts sur 22 cas; ce qui veut dire que l'expérience acquise et les perfectionnements réalisés dans la pratique ont permis d'entreprendre et de mener à bon port des opérations qui naguère eussent été suivies de mort.

Je fais, le mieux que je peux, sauter aux yeux cette très-remarquable différence :

Résultat général des 69 *opérations :*

Guérisons. ——————————————————

Morts. . . ——————————

Résultat des 22 *dernières opérations :*

Guérisons. ——————————————————

Morts. . . ——————

Un fait non moins digne d'attention, c'est que la mortalité a été, rigoureusement, *en raison*

©BIU Santé

parce qu'elle est trop simple et qu'elle ne tient compte que de l'action du cœur que M. Peter la combat. Il lui oppose deux ordres de preuves : les unes, *à priori*, tirées du mécanisme physiologique de la circulation ; les autres, *à posteriori*, résultant de l'état des organes après la mort.

Voyons les premières. Pour M. Beau, le cœur est tout ; les vaisseaux, rien. C'est évidemment une erreur. Le cœur est l'organe impulso-moteur ; il lance les ondées sanguines à l'état de santé d'une façon régulière, et pour ainsi dire aveugle. Les vaisseaux sont des agents de transport, de distribution, mais aussi de régularisation pour ainsi dire clairvoyante, et de pondération. Quand une glande, par exemple, passe de l'état de repos à l'état de fonctionnement, il y a chez elle un afflux de sang plus considérable. Ce fait, entrevu par Stahl, a été démontré par M. Cl. Bernard. Puisque le cœur a continué à battre régulièrement et qu'il a envoyé partout la même quantité de liquide, il est bien évident qu'une action propre des vaisseaux est intervenue pour modifier localement la distribution du sang. M. Peter comparerait volontiers la circulation au Ministère des finances. Les recettes sont apportées au cœur, — comme au trésor, — par les veines ; les artères représentent le système des dépenses. Les vaisseaux capillaires placés à la périphérie sont des commissaires répartiteurs très-sagaces, ayant sous leur dépendance les tissus et les organes assimilables aux départements et aux communes. On ne saurait trop insister sur le rôle autonomique des vaisseaux qui si longtemps a été méconnu ou négligé. Evidemment, ils régularisent la circulation puisqu'ils transforment en mouvement continu le cours du sang que lance le cœur par ondées intermittentes ; leur fonction de pondération résulte de l'élasticité des artères et de la tension de ces vaisseaux, force réactionnelle qui de leurs parois est transmise au cœur par la colonne liquide, et en sens inverse de l'impulsion cardiaque. La pondération résulte encore de la contractilité des petits vaisseaux, réagissant non plus physiquement comme l'élasticité, mais d'une façon toute vitale au moyen des muscles et sous l'action des nerfs vaso-moteurs, contractilité mise en jeu par les besoins de l'organisme et par le système des actes réflexes. Quant à la distribution du sang par les petits vaisseaux, elle est non pas aveugle et purement physique, mais véritablement clairvoyante et dynamique, d'où l'indépendance fonctionnelle des organes à l'état physiologique, et les congestions partielles à l'état pathologique.

Le rôle considérable des vaisseaux dans le mécanisme de la circulation a d'ailleurs été mis hors de doute par la méthode expérimentale, et au moyen d'expériences directes.

MM. Thiéry et Ludwig, reprenant les expériences de Bezold, séquestrèrent le cœur des centres nerveux en coupant tous les nerfs que cet organe reçoit. — Le cœur con-

---

directe de la durée de l'opération, à tel point qu'on eut à déplorer la perte *des* cinq femmes chez lesquelles, par suite de complications, adhérences, etc., le chirurgien dut exercer son habileté pendant deux heures et demie et plus. La brochure de M. Kœberlé forme, à coup sûr, une des curiosités les plus accentuées de la bibliographie, déjà si riche, de l'ovariotomie.

*** Dans son éloge de Boyer, lu en séance académique le 14 décembre 1852, M. Dubois (d'Amiens) raconte sur le judicieux chirurgien cette anecdote : « La première fois qu'on fit l'essai de la lithotritie devant Boyer, il dit d'un ton un peu goguenard à M. Leroy d'Etiolles, qui manœuvrait sous ses yeux avec une grande prestesse : *Monsieur, je vois bien la queue de la poêle, mais je ne vois pas ce que vous faites frire.* » On ne peut contester à ces paroles un gros grain de trivialité, quoiqu'elles vinssent d'un baron ; mais, après tout, elles sont l'image d'un grand sens. La lithotritie, à son apparition, a été comme l'arche sainte des pierreux, et, à part quelques vieux tailleurs entêtés, parmi lesquels on put compter Souberbielle, un des juges de Marie-Antoinette, d'une commune voix on déclara que la cystotomie avait fait son temps, et que le lithotome caché de frère Come devait être, en effet, tenu caché dans quelque musée de produits antédiluviens. Eh bien, voici venir M. le docteur Bonafos, médecin de l'hôpital civil de Perpignan qui, sans faire le procès de la lithotritie, prend en pitié la cystotomie, la relève de son abaissement, et lui tient à peu près ce langage : « Mais, ma très-chère, il est très-vrai qu'aujourd'hui ta jeune rivale, la lithotritie, est toujours la fille qu'on *choisit*, tandis que toi, pauvre vieille, on ne te prend que par *nécessité* ; après tout, dame nature impose cela ; mais l'art doit-il l'imiter ? Je ne le crois pas... Damoiselle lithotritie aura beau faire, elle exigera toujours trois temps principaux : 1° Introduction de ses instruments ; 2° leur manœuvre dans la vessie ; 3° l'élimination des fragments ; que l'un de ces temps soit impossible ou laborieux, et ta rivale, si simple en apparence, deviendra d'humeur très-difficile, souvent intraitable ; je l'ai vue bien souvent faire *fiasco* en province. Je te citerai, entre autres exemples, un négociant d'Alger qui, pendant deux années consécutives, donna vingt fois entrée au lithotriteur dans sa vessie, et qui, au bout de ce temps, était un peu plus... avancé qu'auparavant, en ce

©BIU Santé

tinue à battre par l'action des ganglions intra-cardiaques. — Les choses étant en cet état, si l'on coupe la moelle, le manomètre placé dans la carotide indique une diminution de pression comme dans l'expérience de Bezold qui coupait la moelle sans avoir coupé les nerfs. Ce n'est donc pas sur le cœur qu'agit la section de la moelle, ainsi qu'il le croyait, mais bien sur les vaisseaux. Une autre expérience montra que la moelle n'agit pas directement, mais par l'intermédiaire du grand sympathique. La section d'un des splanchniques fit baisser la colonne de mercure de 50 millimètres, la section du second ne la fit baisser que de 5 millimètres. C'est donc, en définitive, par les vaso-moteurs qu'on agit sur les vaisseaux, et secondairement sur le cœur. Par contre, l'excitation des splanchniques, en augmentant la contractilité vasculaire, fait monter la colonne manométrique.

Les expériences de M. Cyon montrèrent en outre qu'il existe une action réciproque du cœur sur les vaisseaux, et des vaisseaux sur le cœur. Il coupa successivement tous les nerfs qui se rendent au cœur, et il en découvrit un qui, depuis, porte le nom de nerf sensitif de Cyon. Il naît par une double origine du laryngé supérieur et du pneumo-gastrique. Quand on excite le bout périphérique, nul effet n'est produit; mais l'excitation du bout central ou cérébral fait jeter un cri à l'animal et modifie la pression du sang. L'excitation transmise d'abord au cerveau, puis, par celui-ci à la moelle, se réfléchit sur les splanchniques, c'est-à-dire sur le grand sympathique qui augmente la contractilité des vaisseaux. La pression plus grande qui en résulte sur les parois du cœur force l'organe central de la circulation à réagir à son tour. Pour comprendre cette admirable solidarité de tout le système circulatoire, il faut voir comment s'enchaînent les phénomènes à l'état physiologique. Supposons que, par une cause quelconque, la tension artérielle soit trop forte; il s'ensuit une augmentation de pression dans toute l'étendue du système, et, par conséquent, sur les parois internes du cœur. Le cœur souffre; il se plaint par le nerf sensitif, et sa plainte retentit sur le cerveau, à l'origine du pneumo-gastrique. De là, elle est réfléchie sur les splanchniques et transmise aux parois vasculaires, — qui se dilatent. Leur dilatation a pour effet une diminution de pression, et, par conséquent, le cœur est soulagé.

Le professeur s'excuse de ces détails d'expérience, mais il est d'une importance extrême de bien établir la fonction propre des vaisseaux, puisqu'à elle seule elle constitue un argument irréfutable contre la doctrine de l'asystolie, laquelle ne considère les vaisseaux que comme des tubes inertes, et qu'elle ne s'occupe que du cœur.

Il passe ensuite aux arguments, *à posteriori*, fournis par la clinique et l'anatomie pathologique, qui ruinent également cette doctrine. L'asystolie, selon M. Beau, est

---

sens que son amaigrissement, sa débilité, sa détérioration le faisaient ressembler à un malade atteint d'une affection incurable, arrivé au dernier degré du marasme. Je te rappellerai encore un pauvre diable dont la vessie était large, irritable, à muqueuse boursouflée et épaissie, et qui mourut le lendemain de l'introduction à sec du lithotriteur... Toi, au contraire, ma bonne vieille, tu m'as prêté des secours si efficaces que je te prends sous ma protection; sans toi, je n'aurais certainement pas pu délivrer de son calcul enchatonné le jeune Lamarque, âgé de 12 ans, qui fut parfaitement guéri par le moyen d'une taille latéralisée; l'enfant X..., âgé de 10 ans, ne te doit pas moins, car la plaie que nécessita chez lui la taille latéralisée se cicatrisa *immédiatement*. Demandons donc à la lithotritie ce qu'elle peut donner dans de sages limites; mais ne réservons pas au lithotome des vessies irritées par la présence d'un calcul et par des manœuvres prolongées d'un lithotriteur; dans ce cas, on tombe sur des plexus veineux vésico-prostatiques beaucoup plus développés qu'à l'état normal, et on court les chances d'hémorrhagies graves. »

Pendant que le docteur Bonafos encourageait ainsi la taille, un cultivateur de 33 ans qui portait dans sa vessie une pierre de 40 grammes, avait la chance d'en être débarrassé sans la lithotritie et sans la lithotomie. Voici comment : la pierre finit par irriter la partie gauche et inférieure du scrotum du cultivateur; il se forma là un abcès qui s'ouvrit, et qui laissa un trajet fistuleux; un jour, le cultivateur contemple son scrotum, et y sent, avec le doigt, un corps dur qu'il prend pour un os; il tire là-dessus et amène, non-seulement la pierre de 40 grammes, mais encore un supplément de 15 autres grammes de fragments. Il fut délivré de ses douleurs, très-ennuyé seulement de voir la plus grande partie de ses zoospermes oublier leur route ordinaire, et préférer le trajet de la fistule qui resta viable pour toujours.

*** Puisque nous en sommes à la chirurgie, ne la quittons pas sans ouvrir le *Bulletin médical de l'Aisne*, qui donne trois observations de lésions de l'abdomen : *Plaie pénétrante avec hernie sous-cutanée de l'intestin lésé* (docteur Fauvelle); *pénétration par un brancard* (docteur Despret); *plaie contuse par un coup de tampon* (docteur Geoffroy). La plaie pénétrante avait

©BIU Santé

la « contraction incomplète d'une ou de plusieurs cavités du cœur. » S'il était vrai, comme il le dit, que, dans ce cas, « le cœur reçoit plus qu'il n'émet, » on devrait trouver les organes distendus par le sang, en raison même du trop-plein indiqué.

M. Peter met sous les yeux de l'assistance les pièces anatomo-pathologiques provenant d'une femme de 72 ans, qui a succombé au nº 9 de la salle Saint-Charles, et qui pouvait être considérée comme un type d'asystolie. Elle était cyanosée ; le nez et les lèvres étaient froids ; il existait une dyspnée des plus pénibles ; un bruit de souffle intense à la base indiquait un rétrécissement aortique. Cette femme avait eu antérieurement plusieurs atteintes de rhumatismes : c'était un cas classique.

« Je prétends, Messieurs, que cette femme est morte d'*asynergie* généralisée (en prenant le mot ergon dans son sens étymologique, qui signifie fonction) ; il y a eu chez elle une diminution graduelle de tous les organes, un amoindrissement parallèle de l'être en tous ses points. Ainsi, elle ne rendait en vingt-quatre heures qu'un verre à bordeaux d'urine, trouble, chargée de sels et d'albumine. Que diriez-vous si je soutenais qu'elle est morte d'anurie, et parce que le sang ne se débarrassait pas de l'urée? Ce serait la même chose pourtant que de dire qu'elle a succombé à l'asystolie. — L'appétit était perdu et l'estomac incapable de digérer. Faut-il invoquer l'apepsie comme cause de la mort? Tous les organes, les poumons, le foie, la rate, les reins, étaient réduits de moitié ou des deux tiers ; les fonctions s'accomplissaient à grand'peine, et l'on peut dire des malades arrivés à cet état qu'en cessant de vivre, en réalité, ils cessent de mourir.

Vous voyez, Messieurs, que, loin d'être gorgés de sang, les organes sont anémiés et atrophiés. L'anatomie confirme nos suppositions. Les poumons sont atélectasiés dans une grande étendue et paraissent revenus à l'état fœtal ; le foie est cirrhotique ; les reins sont amyloïdes, et la rate, peu volumineuse, est le siége d'une périsplénite.

Quant au cœur, son tissu, loin d'être gorgé de sang est pâle, décoloré, et ses muscles de striés sont devenus granuleux, ainsi que M. de Mauriac a montré que les choses se passaient en pareil cas. Tout est si bien malade et si bien anémié que les muscles aussi de la vie de relation sont altérés de la même façon. Cette petite découverte m'est personnelle, ajoute M. Peter, et si je vous en parle c'est uniquement parce qu'elle confirme la thèse que je soutiens, à savoir, que dans la dernière période des affections du cœur, il n'y a pas asystolie, mais désorganisation générale. Je m'étais dit que, vraisemblablement, les muscles de la vie de relation devaient être malades comme ceux du cœur, et j'ai examiné d'abord les muscles qu'on voit surtout frappés dans la dothiénentérie, les muscles droits de l'abdomen. L'examen a confirmé cette intuition ; on mettra tout à l'heure à votre disposition des

---

été faite, chez une pauvre fille de 30 ans, par plusieurs coups de tranchet, et la mort s'ensuivit sept jours après, à la suite d'une vaste collection purulente et péritonéale ; l'intestin avait été perforé par l'arme homicide ; mais ce qui forme le côté intéressant et nouveau de ce fait, c'est que les intestins avaient fait hernie par l'ouverture interne de la plaie pénétrante, plus large de 8 millimètres que l'externe, et avaient pu se loger entre la peau et la couche musculaire de la paroi abdominale, dans les cellules graisseuses transformées en bourses séreuses par de nombreuses et répétées grossesses. Dans le cas de perforation abdominale, il s'agit d'un jeune homme de 17 ans qui descendait rapidement une rue, poussant devant lui une voiture à bras. Tout à coup une roue se détache, le camion s'arrête, et le jeune homme est littéralement embroché par un des brancards, entre l'ombilic et l'épine iliaque antérieure et supérieure ; d'où hernie volumineuse de l'intestin grêle, qui est étranglé par les bords de la plaie ; débridement ; guérison rapide et complète.

*** Après le perchlorure de fer et le bromure de potassium, dont nous avons, d'après notre correspondance provinciale, chanté les louanges dans les affections diphthéritiques, le *soufre* veut aussi sa part de félicitations ; préconisé, en Portugal, par le professeur Barbosa et, en France, par MM. Duché d'Ouanne, Jodin, Sénéchal, de Laugardière, etc., il a en ce moment un nouveau parrain dans la personne de M. le docteur Feyreigne, qui le présente comme un de ses bons amis dans la *Revue médicale de Toulouse* (oct. 1868, p. 303), et comme un puissant dissolvant des fausses membranes. Notre digne confrère, qui exerce près de Toulouse, n'a qu'un seul fait à l'appui de son opinion ; mais ce fait est presque étonnant, puisque une pauvre fillette de 4 ans fut comme miraculeusement sauvée d'une angine couenneuse arrivée à son dernier degré, rien qu'en buvant, chaque heure, une cuillerée d'eau soufrée (5 grammes de fleurs de soufre dans un verre d'eau).

*** Dans sa séance du 12 octobre dernier, la *Société de médecine et de pharmacie de Grenoble* a écouté avec intérêt un fait d'accidents graves d'empoisonnement occasionnés par un lavement de 5 grammes *de camphre* dissous dans un jaune d'œuf. Il est vrai qu'il s'agissait

©BIU Santé

microscopes et vous pourrez constater la dégénérescence granuleuse des muscles striés. »

Le professeur renvoie à plus tard ce qui concerne la thérapeutique des maladies du cœur. Ce qui précède montre que si l'on ne peut rien contre la lésion initiale de l'orifice ou de la valvule, du moins on doit se préoccuper de l'état des vaisseaux. Par une médication appropriée, en combattant les troubles généraux, on retardera l'échéance de la mort.

(La suite prochainement.) Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE

VARIOLE ANOMALE. — LE SIXIÈME JOUR DE L'ÉRUPTION APHONIE; LE VINGT-SEPTIÈME OEDÈME DE LA GLOTTE; MORT LE TRENTIÈME. — A L'AUTOPSIE, GONFLEMENT OEDÉMATEUX DES REPLIS ARYTHÉNO-ÉPIGLOTTIQUES; ULCÉRATION ET PERFORATION DU LARYNX. — PELVI-PÉRITONITE SUPPURÉE.

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 13 novembre 1868,

Par le docteur BERNUTZ, médecin à l'hôpital de la Pitié.

En reprenant mon service à la Pitié, le 15 octobre, je trouvais couchée au n° 18 de la salle Sainte-Eugénie, une jeune femme, R... M..., âgée de 21 ans, vaccinée dans son enfance, qui était au onzième ou douzième jour d'une variole anomale, ainsi qu'il résulte des renseignements suivants :

Cette femme avait été admise à l'hôpital le 10 septembre, par mon honorable collègue M. Peter, pour des douleurs vives qu'elle éprouvait dans le bas-ventre, les reins, les cuisses, et notamment dans la cuisse gauche, douleurs dont il fut impossible de faire préciser le début à cause des réponses contradictoires de la malade, qui mettait une si mauvaise volonté à fournir aucun détail sur sa santé antécédente, qu'on crut pouvoir soupçonner qu'elle était affectée d'une blennorrhagie qu'elle cherchait à dissimuler.

A l'examen, on constata l'existence d'un abcès de la glande vulvo-vaginale droite, très-douloureux, dont la pression arrachait de telles plaintes à la malade qu'on dut renoncer à toute autre exploration. L'abcès fut incisé et on prescrivit le repos absolu au lit; la malade se trouva soulagée, mais continua cependant à se plaindre presque aussi vivement des douleurs qu'elle éprouvait dans le bas-ventre, les reins et les cuisses. Ces douleurs, qui manifestement n'occupaient aucune articulation, et que mon honorable collègue M. Peter considéra comme absolument indépendantes de l'abcès vulvaire en voie de guérison, diminuèrent, mais sans céder complétement, après une application de ventouses scarifiées faite à la région lombaire.

La malade resta dans cet état de souffrance jusqu'au 3 ou 4 octobre (il y avait alors plusieurs malades affectées de variole dans la salle), ou alors les douleurs lombaires prirent une

---

d'un enfant de 3 ans 1/2 atteint d'une légère fièvre typhoïde. Lividité de la face, efforts de vomissements, sueur froide, convulsions, symptômes de sédation annoncés par l'immobilité, l'état de stupeur des sens, impossibilité d'uriner, etc. Cela dura dix heures et fit naître de vives appréhensions dans l'esprit du docteur Buissard. Toute la médication antidotaire a consisté en quelques tasses de café, et l'enfant fut sauvé. Si nous ne nous trompons, il y a dans les journaux de médecine, relatés des exemples analogues d'empoisonnements produits par des doses relativement minimes de camphre, et le praticien devra manier ce médicament avec une certaine sobriété.

*** Il paraît aussi que l'usage, chez soi, sans direction médicale, des douches en pluie n'est pas exempt de dangers; du moins, M. le docteur Vergely en a raconté un cas à la Société de médecine de Bordeaux, séance du 9 novembre dernier. Les accidents furent, en effet, terribles chez l'hydrothérapeute, un homme fortement constitué, d'un tempérament sanguin, et qui, au moyen d'un appareil hydrothérapique portatif, se donnait dans sa chambre des douches en pluie à 14 ou 15 degrés, et avec une chute d'eau de 1m,50. D'abord, le malade ressentit son bien-être habituel : la réaction est violente; toute la peau est rouge comme dans l'urticaire; mais, peu d'instants après, il éprouve du vertige, des bourdonnements, des étouffements, la respiration est suffocante, la face pâle, les pupilles serrées, la peau froide, celle du tronc d'un rouge vif, le pouls imperceptible, les battements du cœur faibles. Ces phénomènes disparurent heureusement sous l'influence de frictions, d'excitations, de sinapismes. Mais que s'est-il passé dans cette circonstance? Y a-t-il eu, comme le pense M. Vergely, anémie pulmonaire par réaction très-violente à la peau, convulsion des capillaires pulmonaires, insuffisance du sang dans les poumons? Serait-ce au contraire, comme l'imagine M. Buisson, un raptus violent du sang vers le cœur et le poumon, par conséquent asphyxie pulmonaire? Galien a dit oui, Hippocrate a dit non. Que dira à son tour notre excellent collègue Tartivel, qui en sait long sur ce sujet?

*** La presse médicale de Lyon annonce que M. Delore vient de chercher à inoculer la

©BIU Santé

intensité nouvelle et s'accompagnèrent de fièvre qui n'avait pas existé jusque-là. Le 7 octobre, vomissements, céphalalgie violente, fièvre très-vive; pouls 108, température 40°; douleurs de reins aussi intenses que les jours précédents. Eruption généralisée de petites papules roses, caractéristiques de la variole.

Le 8 et le 9. La malade ne se trouve pas soulagée; l'éruption ne fait pas de progrès sensibles; on trouve sur la poitrine, entremêlées aux papules de la variole, d'assez nombreuses taches d'un bleu cendré, tout à fait semblables à celles qu'on voit dans la synoque, mais qui, suivant le dire de la malade, préexistaient au malaise général qui a débuté le 3 ou le 4 (ce qu'on n'a pu préciser), et qui a été très-marqué depuis le 7. Il est plus grand encore le 9, où on constate de plus une gêne notable de la respiration, et où la malade se plaint d'être oppressée. P. 98, T. 40°; julep. avec 4 grammes d'acétate d'ammoniaque.

Le 10. La malade se trouve beaucoup mieux; l'éruption a fait de sensibles progrès. La face est rouge et présente des vésicules, peu nombreuses, les unes grandes, les autres petites, dont quelques-unes, siégeant sur les bords palpébraux, sont immédiatement cautérisées. Mal de gorge très-marqué, salivation abondante. Eruption nombreuse de papules sur la voûte et le voile du palais. P. 64, T. 39°. Eau de guimauve, bouillons.

Le 11. L'éruption continue à progresser; les règles, en avance de quatre jours, sont venues hier et coulent régulièrement. P. 72, T. 39°,9. Le 12, les vésicules sont toutes remplies, les unes confluentes, les autres isolées et alors parfaitement ombiliquées; les taches bleues qui étaient encore visibles ces jours précédents ne sont plus signalées. Pustules très-nombreuses sur la voûte et le voile du palais. Mal de gorge très-violent; voix enrouée; le ptyalisme un peu moins abondant. P. 80, T. 39°,8. Le 13, la voix est tellement enrouée que la malade ne peut plus parler qu'à voix basse; elle est presque aphone. P. 88, T. 38°,8.

Les 14 et 15. L'éruption suit assez régulièrement sa marche sur la face et sur le tronc; mais ce n'est que le 15 que les mains commencent à se gonfler, quant aux pieds, ils ne le sont point. La voix est un peu moins éteinte; salivation abondante. Le nombre des pulsations a augmenté : 100 le 14, 104 le 15, la température restant à peu près la même, 38°,8-38°,6.

Le 16. Les pustules commencent à se sécher sur la face, qui est un peu dégonflée. Les yeux peuvent légèrement s'entr'ouvrir. Sur le tronc, les pustules restent pleines et blanchâtres. Les mains sont gonflées; les pieds ne le sont toujours pas. Les règles ont cessé hier soir; elles ont été un peu plus abondantes que d'habitude au dire de la malade, dont la voix est un peu moins éteinte; malgré cet état qui semblerait satisfaisant, le pouls a monté à 120, la température à 39°.

Le 17. La malade a eu du délire cette nuit. Les pustules, affaissées au centre, se dessèchent et présentent un mauvais aspect. P. 110. T. 39°,6. Julep avec 12 gouttes de laudanum de Sydenham. Bouillons.

Le 18. Le délire, mais assez tranquille, a continué toute la journée et la nuit. Les pustules, en grande partie desséchées sur la figure, commencent à se sécher sur le tronc. Les pieds commencent seulement à se gonfler. P. 116. T. 39°,2. Julep avec 18 gouttes de laudanum.

Le 19. La malade a été très-agitée pendant toute la journée, mais sans délire proprement dit. Cette nuit elle n'a pas dormi un seul instant. La voix est en partie revenue, mais elle

---

fièvre puerpérale à des animaux. Il a choisi, à cet effet, deux lapines pleines, et il leur a instillé à la base d'une oreille, dans le tissu cellulaire sous-cutané, quelques gouttes de pus provenant du sinus utérin d'une femme morte de métro-péritonite puerpérale. Le pus recueilli sur le cadavre contenait une grande quantité de vibrions. Quelques jours après l'inoculation, une des lapines mit bas et ses petits moururent bientôt après leur naissance; cependant la lapine s'affaiblit et on la trouva morte dans sa loge un mois après sa délivrance. A l'autopsie on trouva plusieurs abcès intra-musculaires dans les parois abdominales; l'utérus et le péritoine n'étaient pas altérés. La seconde lapine inoculée n'a pas encore mis bas; elle paraît assez vigoureuse, mais elle porte plusieurs abcès sous-cutanés qu'il est facile de constater en divers points. — Les choses en sont là, et M. Delore, pas plus que les autres membres de la profession, n'est tenté de tirer dès à présent de ces deux expérimentations des conclusions qui viendront plus tard.

*** Je viens de citer la presse médicale lyonnaise; une révolution, très-pacifique, s'y est faite : les deux journaux de médecine de cette grande ville, le *Journal de médecine* et la *Gazette médicale* ont opéré leur fusion; *alea jacta est!* A partir du commencement de janvier 1869, ces deux feuilles n'en formeront plus qu'une, qui portera le nom de *Lyon médical*, et qui paraîtra tous les quinze jours par cahiers de quatre à cinq feuilles d'impression. Est-ce un bien? est-ce un mal? Je ne sais... D'un côté, Lyon est un centre assez important pour que la médecine y ait deux tribunes séparées; d'un autre côté, un journal ne peut que gagner en faisant converger exclusivement vers lui toutes les forces vives de la profession.

*** Et pour finir il faut bien, après avoir donné l'accolade à un nouveau venu dans la presse médicale, — les *Annales de dermatologie et de syphilographie*, publiées par le docteur A. Doyon, avec des collaborateurs tels que Bassereau, Batimès, Bazin, Bercheron, Bouchard, Calvo, Clerc, Devergie, Diday, Dron, A. Fournier, Gailleton, Garin, Gubler, Guérard, Guibout, Hardy, Hebra, Hillairet, Jeannel, G. Lagneau, Lallier, Lancereaux, Lebret, H. Ler, Liégeois, Aimé Martin, De Méric, Pelizzari, Ricord, Rodet, Rolet, Saint-Cyr, De Seynes, — il faut, dis-je,

©BIU Santé

reste très-enrouée. Le pouls qui, le matin, était à 100, la température à 40, montent le soir à 136, la température à 40°,4.

Le 20. La malade est dans un état d'affaissement; la figure, dégonflée, est couverte de grandes croûtes noirâtres; les yeux s'entr'ouvrent et ne paraissent pas souffrir de la lumière du jour. On ouvre un petit abcès sous-épidermique siégeant sur le bras. La malade refuse presque complétement de boire du bouillon. La voix est revenue, mais reste très-enrouée. Le pouls très-rapide le matin, le soir à 128; température, 40°-5; à 40° dans la soirée.

Le 21. La malade reste dans le même état d'affaissement, ne se plaignant de rien; la lumière ne paraît pas l'impressionner péniblement; cependant on trouve à la partie interne de la cornée droite une petite ulcération transparente comme le reste, taillée en cupule et au centre de laquelle apparaît un point noirâtre gros comme une tête d'épingle, constitué par une hernie de l'iris qui est venue fermer la perforation qui s'est produite. Un peu de toux. Tous les boutons sont desséchés. P. 110, T. 34°,4. On continue les mêmes prescriptions auxquelles on ajoute un collyre au nitrate d'argent. Bouillons; bordeaux.

Dans les jours suivants, délire tranquille. La malade exhale une odeur très-forte. La voix reste très-enrouée; tous les points du corps qui appuient sur le lit sont le siége d'ulcérations. Le pouls varie de 120 à 128; la température de 37°,9 à 39°,6, où elle était montée le 24; ils tombent le 25, le pouls à 96 et la température à 37°,5. La malade a été prise hier au soir d'une diarrhée assez abondante qui persiste. La cornée est devenue blanchâtre dans toute son étendue. Toux plus fréquente. Continuer le laudanum, le vin de Bordeaux et de Bagnols. Lavement avec diascordium. Bouillons.

Le 27. La diarrhée persiste aussi abondante. Les croûtes se détachent de tout le corps, qui exhale une odeur infecte, tandis que, sur les mains, on trouve de larges pustules bleuâtres. Un large lambeau de la cornée droite, devenue toute blanchâtre, mortifiée, s'est séparé par sa partie inférieure et a permis l'écoulement de l'humeur aqueuse, et l'œil s'est affaissé. P. 104, T. 38°,4.

La malade reste dans un état d'affaissement jusqu'au 2 novembre, tantôt en proie à une diarrhée assez abondante, tantôt sans. Elle refuse presque complétement de prendre du bouillon et du vin, parce que l'ingestion en est toujours douloureuse et souvent suivie du rejet du liquide par le nez. Voix toujours enrouée. Toux fréquente, rauque; râles sous-crépitants et sibilants dans la partie postérieure de la poitrine, qui reste sonore à la percussion. P. 108-112, T. 38°,4.

Le 3 novembre. La malade, qui s'était plainte depuis deux jours que les boissons lui provoquaient non-seulement de la douleur, mais des envies de vomir, et dont la voix était de nouveau presque éteinte, la toux rauque, a été en proie hier, dans la soirée, à de nouveaux accidents. Elle a été prise tout à coup d'un étouffement tel, qu'on a fait venir l'interne de garde, qui a constaté la difficulté de l'inspiration, la facilité, au contraire, de l'expiration. L'accès de suffocation qui a caractérisé le début de ce changement dans le rhythme de la respiration ne s'est pas reproduit; mais, aujourd'hui, l'accélération de la respiration reste marquée, et on trouve, comme hier soir, ce contraste qui existait entre l'inspiration, qui est difficile, bruyante, et la facilité, au contraire, de l'expiration. P. 120.

---

payer un tribut de regrets à nos morts : Patin, directeur de l'Ecole de médecine d'Alger; Faure, médecin de colonisation à l'Alma; Lanelongue père, de Casseuil, et membre de l'Association des médecins de la Gironde; Netye, ancien maire de Montesquieu-Volvestre, sous-préfet de Muret (Haute-Garonne) en 1848; Deumié, d'Autérive; enfin, Gubian père, de Lyon, enlevé le 2 décembre dernier.

Dr A. CHEREAU.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Une nouvelle importante est annoncée dans les *Annales de chimie de Liebig* : Limemann serait parvenu à transformer directement tous les acides gras en leurs alcools correspondants en mettant l'acide anhydre en présence de l'amalgame de sodium; l'acide acétique, par exemple, en alcool ordinaire. Cette importante découverte, que nous annonçons sous toutes réserves des détails ultérieurs, permettrait de compléter la série de ces alcools depuis le plus simple, l'esprit de bois (hydrure de méthyle) jusqu'à l'alcool mélissique. Les journaux compétents, en prenant cette nouvelle, nous diront sans doute ce qu'il faut en penser.

— Le dîner annuel donné à l'effet de recueillir des souscriptions pour l'hôpital français fondé à Londres, il y a un an, a eu lieu, selon les habitudes anglaises, le 16 décembre avec un complet succès. Plus de 250 personnes de distinction y prirent part, notamment le ministre américain qui a obtenu les honneurs pour ses chaudes sympathies exprimées pour tout ce qui est Français. L'avenir de cette utile institution est donc assuré.

— Sous le titre de *Gazzetta clinica dello Spidale civico di Palermo*, le docteur Albanese vient de fonder un nouveau journal. Mais la mortalité considérable qui sévit sur ces nouveau-nés, souvent faute d'une alimentation convenable, ne permet pas de dire si l'on pourra conserver celui-ci. Espérons-le du moins.

— Encore une grande perte pour l'Ecole obstétricale de Dublin. Le docteur Collins, l'un des plus éminents accoucheurs de cette ville, chirurgien en chef de la Maison d'accouchements, et auteur d'un livre bien connu et estimé sur cette spécialité, a cessé de vivre. On ne peut que regretter une vie si honorable. — Y.

©BIU Santé

Les mêmes symptômes, c'est-à-dire l'affaissement de la malade, la diarrhée, la gêne de la respiration, persistent le 4, le 5 et le 6, où on trouve seulement la respiration un peu plus difficile que les jours précédents, offrant toujours le même contraste entre la gêne de l'inspiration qui est bruyante, et la facilité de l'expiration, qui, au contraire, se fait presque sans bruit. Quelques instants après la visite, la malade succombe sans rien présenter de particulier, et notamment sans qu'il se soit produit aucun autre accès de suffocation que celui qui a caractérisé le début de l'œdème de la glotte.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort.

A l'ouverture de la poitrine, on trouve une petite quantité de sérosité dans les cavités pleurales. On enlève les poumons, et tout le tube aérien pour pouvoir les examiner attentivement.

Une incision, faite sur la partie postérieure du larynx et de la trachée, permet de constater d'abord que les replis érythéno-épiglottiques épaissis, boursouflés, sont le siége d'un œdème encore très-marqué. La muqueuse de ces replis, d'une teinte gris pâle dans certains points, offrant dans d'autres des macules violacées, est ridée et inégalement boursouflée, mais elle ne présente nulle part de traces d'ulcérations. La muqueuse qui recouvre les cordes vocales présente un état semblable. Mais la partie antérieure de ces cordes vocales est détruite dans une petite étendue par une ulcération d'une forme ovalaire qui existe entre elles.

Cette ulcération, située, comme nous venons de le dire, entre les cordes vocales supérieures et inférieures au niveau de l'angle du cartilage thyroïde, présente dans son diamètre vertical, qui est le plus grand, 1 centimètre. Cette ulcération à bords taillés à pic permet au stylet de pénétrer profondément, jusque sous le muscle thyro-hyoïdien. C'est l'ouverture interne d'une cavité anfractueuse contenant un pus grisâtre, qui a pour paroi antérieure la face postérieure du muscle thyro-hyoïdien. Par la dissection, on constate que la membrane thyro-hyoïdienne est détruite et qu'il n'en reste que quelques filaments jaunâtres, mortifiés qui adhèrent encore aux parties voisines. Le cartilage thyroïde est dénudé dans toute la moitié antérieure de ses deux faces latérales : le périchondre est complétement décollé ; les deux pièces du cartilage, nécrosées, sont disjointes de haut en bas sur la ligne médiane. La membrane crico-thyroïdienne est détruite. Quant aux cartilages cricoïde, arythénoïde, et enfin l'os hyoïde, ils ne présentaient pas d'altération.

Au-dessous de cette première ulcération perforante, on en trouvait une seconde de même forme à peu près située au niveau du bord supérieur du cartilage cricoïde qui, dans la plus grande partie de son étendue, n'intéressait que la muqueuse, mais dans un point de sa partie supérieure, offrait une petite perforation dans laquelle on ne pouvait faire pénétrer qu'un très-fin stylet. Celui-ci, en se poussant obliquement, pénétrait dans l'anfractuosité purulente indiquée plus haut qui avait ainsi deux communications avec le larynx : l'une, entre les cordes vocales, très-large ; et l'autre, inférieure, placée au bord supérieur du cartilage cricoïde.

On trouve au-dessous, disséminées sur la muqueuse trachéale, deux ou trois petites surfaces ovalaires assez vivement injectées, qui semblent être les vestiges de pustules de variole.

Les deux poumons, gros, présentent tous deux, surtout le droit, des altérations assez intéressantes. Ces lésions occupent, dans les deux poumons, le bord postérieur, étendues dans le droit, assez circonscrites dans le gauche. Dans ces parties, le tissu pulmonaire, compacte, gagnant le fond de l'eau, présente une coloration d'un gris rosé, sur lequel se détachent des îlots d'un gris blanchâtre et quelques noyaux, très-petits, assez bien arrondis, d'un blanc grisâtre, et qui ont tout à fait l'aspect de tubercules. Par la pression, on exprime du poumon un liquide louche coloré en rouge par du sang et quelques bulles d'air. Le cœur, petit, est sain.

Abdomen. — En ouvrant l'abdomen on ne constate, au premier abord, qu'une tension de l'épiploon qui vient, par son extrémité inférieure formant une sorte de corde, adhérer dans le bassin. Mais, en coupant cet épiploon et relevant alors le paquet intestinal qu'il bridait, on trouve dans l'excavation du bassin un plein verre à peu près de sérosité purulente non enkystée qui baigne les organes intra-pelviens qui, réunis entre eux par des adhérences solides, forment une sorte de tumeur que nous décrirons plus loin.

Le foie, la rate sont sains ; les reins un peu congestionnés. Les intestins ne présentaient rien de notable.

La fin de l'S se porte presque horizontalement de gauche à droite, adhérant d'abord au bord supérieur du ligament large gauche, puis au fond de l'utérus dans toute son étendue, et enfin au bord supérieur du ligament large droit, où alors il vient plonger dans le bassin en faisant, pour devenir rectum, un coude inverse du précédent. Des adhérences qui réunissent l'S iliaque aux organes génitaux, les unes molles, jaunâtres, se décollent par simple traction et paraissent de date récente, comme la sérosité purulente jaunâtre qui les baigne ; les autres, denses, grisâtres, sous-jacentes aux précédentes, ayant dans certains points 1 centimètre au moins d'épaisseur, très-résistantes, paraissent, au contraire, de date ancienne. Ce sont ces adhérences auxquelles était venue se fixer l'extrémité inférieure de l'épiploon qui, en soudant l'S iliaque aux organes génitaux, ont rendu le cul-de-sac rétro-utérin complétement indépendant de la cavité abdominale et en ont fait un véritable kyste. Ce cul-de-sac, rendu ainsi une cavité close capable de contenir une petite pomme-d'api, est rempli par du pus liquide, d'un jaune sale, présentant les caractères du pus de mauvaise nature. Dans ce liquide nagent quelques débris pseudo-membraneux jaunâtres analogues aux fausses membranes molles, récentes, qui hérissent le péritoine de ce cul-de-sac rétro-utérin devenu cavité close.

©BIU Santé

Cette sorte de kyste purulent a, pour paroi supérieure, la face inférieure du premier coude de l'S iliaque, pour paroi postérieure, le deuxième coude de cet intestin et la partie supérieure du rectum, pour paroi antérieure, la face postérieure de l'utérus et une partie des ligaments larges qui, en se reportant vers le rectum, constituent ses parois latérales. Son sommet inférieur, très-mince, est constitué par le péritoine qui double le cul-de-sac postérieur du vagin, de telle sorte que, en plaçant un doigt dans le kyste et un autre dans le vagin, les deux index ne sont séparés l'un de l'autre que par une lame mince de tissu non induré, parfaitement souple.

Le vagin ne présentait aucune altération.

Le col de l'utérus présente un orifice arrondi ; il est sain. En le fendant, on trouve l'arbre de vie normal, type. La muqueuse de la cavité cervico-utérine est complétement saine et tranche, par la coloration blanchâtre, avec celle de la muqueuse du corps de l'utérus qui est d'un gris rougeâtre foncé, comme vernissé. Les parois de ce corps de l'utérus sont un peu plus épaisses qu'à l'état normal, surtout la paroi antérieure qui est légèrement bombée.

Les deux trompes, qui faisaient toutes deux parties du diaphragme qui fermait le cul-de-sac rétro-utérin, présentent toutes deux de très-notables lésions. La droite, dirigée d'abord en dehors, puis en bas et en dedans, le long du bord correspondant de l'utérus, avait la forme et la grosseur d'une petite sangsue. Ses parois épaisses, indurées, avaient au moins triplé d'épaisseur. La muqueuse tomenteuse offre la même coloration vineuse que celle du corps de l'utérus. Cette trompe contient une notable quantité de pus gris jaunâtre, surtout acuminé dans son pavillon, qui était complétement oblitéré par les adhérences au milieu desquelles il était comme perdu.

L'ovaire, de ce côté, enfoui dans des adhérences, était sain et présentait le caillot normal de la dernière menstruation.

La trompe gauche se dirige en dehors, dans la plus grande partie de son trajet, puis elle oblique en bas pour venir s'unir à l'extrémité externe de l'ovaire. Comme celle du côté gauche, elle a acquis un volume plus considérable que d'habitude et, en l'incisant, on trouve ses parois épaissies, sa muqueuse boursouflée, d'un rouge violacé. Elle contient du pus gris jaunâtre qui est surtout accumulé dans le pavillon qui vient s'ouvrir dans une petite loge purulente intra-péritonéale placée au-dessous de la partie externe de l'ovaire.

L'ovaire, de ce côté, est très-augmenté de volume, double de celui du côté droit. En l'incisant, on trouve que son tissu présente une coloration violacée noirâtre analogue à la couleur qu'offrait la muqueuse tubaire; sa partie externe, en partie détruite, formait paroi, comme nous l'avons dit, de la collection intra-péritonéale à laquelle venait aboutir la trompe de ce côté. Nous devons signaler que le tissu cellulaire du ligament large qui avoisinait l'ovaire formait un noyau induré, blanchâtre, de l'épaisseur d'une petite noix dont on ne pouvait, par la pression, exprimer de pus.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 22 décembre 1868. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Un rapport de M. le Directeur des prisons sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans les prisons d'Epinal (Vosges).

2° Un rapport de M. le docteur Labey sur une épidémie de variole qui a régné dans la commune de Parfourn-l'Eclin (Calvados).

3° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Gironde pendant l'année 1867.

4° Un exemplaire d'une notice de M. le docteur Picon sur l'établissement thermal de Molygt-les-Bains (Pyrénées-Orientales).

5° Un rapport de M. le docteur Tellier, inspecteur des eaux minérales de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1866.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Garrigou relative au différend survenu entre lui et M. Filhol sur les analyses des eaux minérales sulfureuses.

2° Une lettre de M. le docteur Lebert, de Nogent-le-Rotrou, qui se présente comme candidat au titre de membre correspondant.

3° Une lettre de M. Stramoni, médecin à Sartène (Corse), qui transmet la relation d'un cas d'hydrocéphalie.

4° Des lettres de remercîments de MM. Charmasson, de Puy-Laval, Ancelet, de Fajole, Demonchaux, Larcher, Garnier, Besnier, Sayn, Dubouë, Prévost et Cottard, pour les prix et récompenses qui leur ont été décernés à la séance annuelle.

©BIU Santé

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. MARTINS (de Munich), membre correspondant.

M. CERISE présente une brochure de M. le docteur CAZENAVE (de La Roche) sur l'état sanitaire de la ville de Pau.

Dans ce rapport, M. le docteur Cazenave signale à l'Administration municipale de Pau les mesures hygiéniques à prendre et les travaux à exécuter pour accroître la salubrité de la ville et pour seconder l'action bienfaisante du climat exceptionnel dont elle jouit.

M. LARREY présente : 1° Une notice biographique sur Valentine Mott, par M. le docteur Gross ; 2° une brochure sur le Montenegro, par M. le docteur Alfred BOULONGUE.

M. GOSSELIN présente un opuscule de M. le docteur SIMON, de Heidelberg, sur le traitement des fistules vésico-vaginales par l'oblitération du vagin.

M. GUBLER offre en hommage : 1° au nom de M. le docteur BRICHETEAU, une brochure sur la saignée, ses effets physiologiques et ses indications thérapeutiques ; — 2° au nom de M. le docteur CAZAUBON, sa thèse inaugurale intitulée : *De la coniine.*

M. DEPAUL dépose sur le bureau : un *Traité de la lithotritie*, nouvelle méthode d'écrasement des calculs vésicaux, par M. le docteur DENAMIEL ; — 2° une brochure sur l'incubation de la variole, par M. le docteur LABOULBÈNE.

M. HUSSON offre à l'Académie : 1° Le compte moral de l'Administration de l'assistance publique pour l'exercice de 1866 ; — 2° l'exposé des progrès et améliorations réalisés dans les services dépendant de l'Administration de l'assistance publique du 1er janvier 1852 au 31 décembre 1865 ; — 3° le troisième volume de la statistique médicale des hôpitaux de Paris.

—

L'Académie procède à l'élection d'un vice-président pour l'année 1869.

Nombre des votants 69, majorité 35. M. Denonvilliers obtient 50 suffrages ; M. Danyau 15 ; M. J. Guérin 2 ; MM. Béclard et Wurtz chacun 1.

En conséquence, M. Denonvilliers est proclamé vice-président pour l'année 1869.

M. Béclard, secrétaire annuel, est réélu par acclamation.

L'Académie procède ensuite, par voie de scrutin, à la nomination de deux membres du conseil d'administration ; MM. H. Bouley et Regnauld obtiennent la majorité des suffrages.

—

M. FILHOL lit une note relative à l'action de l'iode sur les sulfures alcalins insolubles, et il dépose sur le bureau des cristaux d'iodure de plomb obtenus en faisant réagir l'iode sur un minerai de sulfure de plomb.

— A quatre heures l'Académie se réunit en comité secret pour entendre le rapport de M. Davaine sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique.

NÉCROLOGIE

CHARLES MATTEUCCI.

La mort de Matteucci a été un deuil pour l'Italie. C'est ce qu'attestent les hommages qui partout, au delà des Alpes, ont été rendus à sa mémoire. Ces hommages lui étaient dus à deux titres. Matteucci appartenait à cette vaillante race d'hommes qui honorent à la fois leur pays par les découvertes dans la science, ou par les chefs-d'œuvre dans les lettres et les arts, et par d'éminents services à la chose publique. Savant physicien, il a continué en Italie la brillante tradition qui, selon la remarque d'un biographe compétent, M. A. de La Rive, n'avait jamais été interrompue depuis Galilée jusqu'à Volta. Avant Volta, Galvani ; après Volta, Nobili, Melloni, Matteucci. Homme d'État, associé à la politique du comte de Cavour, il s'est empressé, dès les premiers jours de l'unité italienne, de combattre les vieilles traditions universitaires ; espérant dégager l'organisation de l'enseignement public des anciens rouages à la fois compliqués et impuissants que la nation morcelée et divisée avait subis, et dont la nation unifiée semble avoir beaucoup de peine à se débarrasser.

Charles Matteucci était né à Forli, en 1811. Orphelin de très-bonne heure, le modeste héritage paternel fut consacré à son instruction. A 17 ans, il reçut à Bologne le plus haut grade universitaire dans les mathématiques. Il s'occupa de chimie et de physique. Il ne tarda pas à s'attacher particulièrement à cette dernière science. En 1829, c'est-à-dire à 18 ans, il était à Paris, où, fréquentant les mêmes cours, je le connus et me liai avec lui d'une amitié que les distances, le temps et les destinées diverses n'affaiblirent jamais. Il s'occupait déjà de recherches originales sur l'électricité, préludant à des découvertes qui bientôt devaient illustrer son nom désormais lié à tous les problèmes de l'électro-chimie et de l'électro-physiologie. Je n'ai jamais oublié que je le trouvai, un jour de 1829, occupé à expérimenter l'action de l'électricité sur les substances animales, s'imaginant, dans sa juvénile ardeur, que l'expérience tentée lui permettrait de se rendre compte de l'influence exercée sur ces mêmes substances et sur leur rapide putréfaction par une atmosphère orageuse. Mais son premier mémoire sur l'organe électrique de la torpille ne tarda pas à attirer sur le jeune physicien l'attention sérieuse des maîtres parmi lesquels je citerai Arago, qui lui témoigna une bien-

©BIU Santé

veillance particulière. Ce premier mémoire fut complété plus tard par un ensemble de recherches définitives sur le mode d'action de cet étrange organe. Il démontra que la décharge de la torpille produit tous les effets de la décharge ordinaire, et il détermina la direction constante qu'elle suit, après avoir étudié l'influence des causes extérieures et intérieures qui en modifient l'intensité. Il crut même pouvoir rattacher l'action de l'organe électrique de la torpille à l'influence d'un point précis du cerveau.

Les recherches de Matteucci sur l'électricité l'ont amené à généraliser la découverte de l'illustre Faraday qui, le premier, avait démontré l'action chimique de la pile de Volta, jusque-là considérée en Italie, plus obstinément qu'ailleurs, comme une simple action de contact. Par les plus ingénieuses expériences, il mit hors de doute cette action chimique désormais acquise à la science. Il alla plus loin ; il démontra bientôt par des expériences nouvelles le dégagement de l'électricité dans diverses combinaisons chimiques non encore étudiées.

Pendant qu'il s'occupait de recherches sur l'électricité chimique, l'auteur du *Mémoire sur l'organe électrique de la torpille* ne pouvait négliger les phénomènes de l'électricité physiologique. Galvani avait inauguré cette étude par ses fameuses expériences sur la grenouille, et Nobili l'avait renouvelée en quelque sorte en constatant l'existence dans la grenouille d'un courant indépendant de toute cause extérieure. Matteucci, poursuivant cet ordre d'expériences, aboutit à découvrir un courant musculaire chez tous les animaux, et à déterminer les lois de ce courant. A cet ordre de faits observés pour la première fois, on donna le nom de phénomènes de contraction induite.

Les nombreux travaux de Matteucci sur l'électricité chimique, sur l'électricité physiologique, sur la distribution des courants induits, dont je puis à peine indiquer ici la donnée générale, ont été réunis ou exposés par lui-même dans des publications diverses. Il a publié, en 1844, un *Traité des phénomènes électro-physiologiques*, qui contient toutes ses recherches antérieures sur ce sujet. En 1857, il fit imprimer un cours d'électro-physiologie qu'il venait de faire à l'Université de Pise. En 1858, il livra au public une suite de leçons concernant spécialement l'induction, le magnétisme en rotation et le diamagnétisme. Cette année même il a fait insérer dans les *Annales de physique et de chimie* un mémoire intitulé : *Recherches électro-physiques appliquées à l'électro-physiologie*, et dans lequel il insiste, autorisé par des expériences nouvelles, sur le rôle, selon lui plus important qu'on ne le pense, des phénomènes physiques et chimiques dans l'étude de l'électro-physiologie. La *Revue des cours scientifiques* a publié la suite des leçons du célèbre professeur de Pise, où se trouvent exposés tous les problèmes dont il avait plus particulièrement poursuivi la solution.

Matteucci professa, fort jeune, la physique à Forli. Il était, à 27 ans, professeur de physique à Ravenne. Le grand duc de Toscanna l'appela à Pise, où il créa un magnifique cabinet de physique, et occupa la même chaire jusqu'à l'avénement du royaume d'Italie. Il fut nommé, en 1859, par le Gouvernement provisoire de la Toscane, membre de la Consulte d'Etat. En 1860, le roi Victor-Emmanuel l'éleva à la dignité de sénateur du royaume, et plus tard, en 1862, lui confia le portefeuille de l'instruction publique. Quand les circonstances politiques exigèrent un changement de ministère, Matteucci, dont la mission était étrangère à la question de cabinet, crut devoir suivre ses collègues dans leur retraite. Il le fit, je n'hésite pas à le dire, avec le plus grand regret, car il aspirait à l'honneur de réaliser les réformes qu'il avait préparées et d'achever celles qu'il avait à peine eu le temps de commencer. Il s'agissait de réorganiser les Universités, d'en limiter le nombre en supprimant celles qui sont inutiles et qui ne peuvent prospérer, et en augmentant les ressources de celles qui sont utiles ou qui, moyennant d'indispensables réformes, répondent au besoin réel des populations. Il s'agissait de poser les bases de l'enseignement à tous les degrés et dans toutes les directions réclamées par les exigences variées du travail national. Lorsque le Conseil royal de l'instruction publique fut créé, Matteucci fut appelé aux hautes fonctions de vice-président qu'il remplit jusqu'à sa mort avec un zèle qui parut passionné. Les rapports qu'il a publiés en cette qualité sur l'état de l'instruction publique en Italie ont été l'objet des appréciations de la presse européenne. Les lecteurs du *Journal des Débats* n'ont pas oublié les lettres où le vice-président du Conseil royal appelait leur attention sur le sujet de ses constantes préoccupations. Ces documents importants serviront à ceux de ses successeurs qui, plus heureux que lui, pourront achever l'œuvre que Matteucci a préparée et commencée.

Matteucci était directeur des lignes télégraphiques, de l'Observatoire météorologique et venait d'être nommé professeur au musée de Florence. Il était membre correspondant de la Société royale de Londres et de l'Académie des sciences de Paris. Trois mois avant sa mort, il était placé par cette Académie sur la liste des candidats au titre élevé d'associé étranger, titre que venait de lui conférer notre Académie impériale de médecine.

Les distinctions honorifiques ne lui ont pas manqué. Une seule lui survit : l'hommage public qui perpétue le nom de ceux qui ont à la fois honoré leur patrie par leurs découvertes et qui l'ont servie par leurs travaux.

Matteucci, nature éminemment nerveuse, impressionnable et sensible, avait besoin d'être aimé et encouragé. Son heureuse étoile lui avait donné pour épouse une intelligente et sympathique Anglaise, miss Robinia Young. Elle fut son appui dans la peine, son aide dans le travail, sa joie dans le loisir. Elle ne le quitta jamais et l'inspira toujours. Elle a la douleur de lui survivre sans un enfant pour la consoler. — (*Journal des Débats.*)

Dr Cerise.

©BIU Santé

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

ANURIE PROLONGÉE. — Les cas de suppression de la sécrétion urinaire, comme dans le choléra et persistant pendant des semaines et des mois, ne sont pas fréquents; la rareté en égale la gravité. Dès qu'il n'y a pas émission d'urine ni que le cathétérisme n'en trouve pas dans son réservoir, c'est que les reins n'en sécrètent pas, c'est qu'ils sont malades ou altérés, et alors on peut être justement effrayé de ce que vont produire, répandus et renfermés dans l'organisme, tous ces produits excrémentitiels dont un seul, l'urée, suffit à l'empoisonner. Aussi la mort arrive-t-elle ordinairement, et ce n'est que par exception que la santé n'en est pas altérée comme dans le fait suivant :

Une femme de 27 ans, mariée sans enfants, atteinte d'aménorrhée et de leucorrhée depuis cinq mois, consulte le docteur Gallina pour n'avoir pas uriné depuis vingt-quatre heures. Le cathétérisme ne lui donne que quelques gouttes d'un liquide couleur café noir. Il n'en apparut pas davantage les huit jours suivants. Application de sangsues au périnée, et nitrate d'urée à l'intérieur; bains tièdes jusqu'au vingt-cinquième jour que, n'obtenant pas de résultat, la malade alla consulter le docteur Albertini à l'hôpital de Milan qui, après un examen minutieux de deux heures, ne trouva absolument aucune lésion expliquant ce défaut de sécrétion prolongée d'urine ni aucune altération en résultant. La santé générale n'en souffrait nullement. Le professeur Rodolf, de Brescia, appelé en consultation, pensa que cette suppression était due à l'aménorrhée. Des emménagogues furent administrés, et les règles apparurent. En même temps, 600 grammes d'urine furent extraits par le cathétérisme le quarante-troisième jour de la suppression, puis l'émission normale reprit son cours sans que la santé ait souffert. (*Gaz. med. Lombarda.*) — P. G.

FORMULAIRE

PASTILLES DIGESTIVES AU CARVI. — BEASLEY.

Rhubarbe pulvérisée	3 grammes.
Semences de carvi pulvérisées	3 —
Essence de carvi	10 gouttes.
Gingembre pulvérisé	0 gr. 75 centigr.
Cannelle pulvérisée	0 gr. 75 centigr.
Magnésie calcinée	22 grammes.
Bi-carbonate de soude	4 —
Sucre pulvérisé	60 —
Mélange de gomme adragante	q. s.

Mêlez et divisez en tablettes d'un gramme chaque. — Trois à six par jour comme absorbantes et digestives. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 DÉCEMBRE 1789.

L'abbé de l'Épée meurt à l'âge de 77 ans. Seul, sans appui, sans secours, il forma et soutint pendant plusieurs années l'établissement destiné à l'éducation des sourds-muets. Malgré un arrêt du Conseil du 25 mars 1785, qui avait accordé un local et une somme annuelle de 31,000 livres, ce ne fut que le 21 juillet 1791 qu'un décret fonda l'Institution de Paris, et rendit ainsi un hommage tardif à l'illustre abbé. — A. Ch.

COURRIER

AVIS. — Les ateliers de l'imprimerie étant fermés vendredi, jour de NOEL, L'UNION MÉDICALE *ne paraîtra pas samedi 26 décembre.*

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort, à Poitiers, de M. le docteur Gaillard, chirurgien en chef de l'hôpital, membre correspondant de l'Académie de médecine. Praticien heureux, écrivain original, M. Gaillard confiait souvent à la Presse médicale le résultat de ses observations, et toujours sous une forme spirituelle et saisissante. M. Gaillard laisse vacante, à Poitiers, une grande position ; sa vie y a été honorée et sa mort excite de grands et universels regrets.

PROHIBITION DU TABAC. — Le gouvernement du Haut-Unterwald, se référant à une ordonnance rendue auparavant, a fait interdire l'usage du tabac à fumer et à priser aux ressortissants du canton qui n'auraient pas atteint leur dix-huitième année, et cela sous peine d'amende pour les contrevenants ou de la prison pour ceux qui ne pourront payer. (*Gazette de Lausanne.*)

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Progrès et améliorations de l'Assistance publique

Nous recevons de l'Administration de l'assistance publique, à Paris, deux publications importantes. L'une est le troisième volume de la *Statistique médicale* des hôpitaux et hospices de Paris, travail considérable dont l'intérêt et l'utilité augmentent au fur et à mesure que les volumes se multiplient, et dont nous présenterons prochainement l'analyse; l'autre, publication moins étendue, intitulée : *Exposé des progrès et des améliorations réalisés dans les services dépendant de l'Administration générale de l'assistance publique du* 1er *janvier* 1852 *au* 31 *décembre* 1867. C'est de ce dernier travail, sorte de rapport adressé à M. le Préfet de la Seine par M. Husson, que nous désirons extraire quelques renseignements qui pourront intéresser nos lecteurs, quoique nous ne puissions signaler ici que ceux relatifs principalement aux services médicaux. En sortant de ce domaine, ne nous heurterions-nous pas encore à cette terrible et fatale pierre d'achoppement désignée sous le nom d'*économie sociale?* Comme si la médecine, dans ses applications quelconques, n'était pas la science sociale par excellence! comme s'il était possible de faire un pas dans l'étude des besoins sociaux sans invoquer les lumières et les secours de la science médicale!

Les améliorations obtenues pendant cette période de seize années sont exposées par M. Husson avec un sentiment très-accusé sans doute de leur réalité, mais sans exagération et avec les preuves et les chiffres à l'appui qui rendent légitime la satisfaction du chef actif et zélé de l'Assistance publique.

En 1867, l'action de cette grande Administration ne s'est pas étendue sur moins de 277,342 personnes qui se sont réparties de la manière suivante :

1° Malades traités dans les hôpitaux.	96,704
2° Infirmes ou vieillards entretenus dans les hospices ou maisons de retraite.	9,025
3° Aliénés traités dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière	3,441
4° Indigents secourus à domicile par les Bureaux de Bienfaisance : 40,644 ménages, composés de 105,119 individus, ci.	105,119
5° Malades indigents ou momentanément nécessiteux, traités à domicile par le service médical des Bureaux de bienfaisance : 66,486, soit, déduction faite de 28,313 individus compris parmi les familles inscrites pour les secours.	38,173
6° Enfants assistés existant à la campagne : De la naissance à 12 ans. . . . . De 12 à 21 ans.	24,880
Total.	277,342

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Perfectionnement pour la respiration artificielle. — *Idem* pour l'enseignement de l'obstétrique. — Caractère pathognomonique de l'épilepsie(?)— Nosologie de la phthisie. —Excision de la langue.— Dangers des vésicatoires. — Episodes d'Espagne.

Depuis la publication dans ce journal du *Bulletin hebdomadaire de l'étranger*, qui s'empare à l'improviste de toutes les nouvelles professionnelles, il ne reste plus guère à la *Chronique* qu'à glaner dans le champ scientifique les rares travaux et les faits nouveaux qui s'y trouvent disséminés. Leur étrangeté parfois en est le plus grand mérite, mais il n'en faut pas moins les signaler, car la réaction même des mauvaises idées en éveille de bonnes. C'est surtout à ce point de vue que la revue des faits étrangers peut être utile. On pense, on agit, on travaille d'une manière différente ici et là, et de la connaissance d'une idée, d'un fait, d'un procédé, d'un médicament passés inaperçus au loin peuvent jaillir ici une éclatante lumière et de grands bienfaits. De là le cosmopolitisme de la science et l'utilité de sa diffusion.

Si l'Allemagne fait son œuvre dans ce concert général, il faut reconnaître, sans en médire, que c'est toujours dans ces infiniment petits détails microscopiques n'ayant que peu ou point d'afférence avec la clinique et la thérapeutique pratiques qui intéressent surtout le médecin. Voilà pourquoi on en parle si peu. Toutes les théories séduisantes que l'esprit germanique édifie sur les résultats qui en découlent ne sont souvent que jeux de mots. Aussi préférons-nous la réserve froide et un peu sceptique des Anglais. Sans partager leur adoration du fait brut, on lui doit encore la préférence sur ces doctrines, ces systèmes soi-disant positifs qui viennent d'outre-Rhin. Le plus petit moyen ou procédé sûr, d'une application immédiate et fréquente, vaut encore mieux.

©BIU Santé

O Paris! ville de luxe, de richesses et de plaisirs, voilà donc que près de trois cents mille de tes habitants ne trouvent leurs moyens d'existence ou ne sont secourus dans leurs maladies, ou ne sont protégés et abrités dans leurs infirmités, leur vieillesse et leur abandon que par la charité officielle! Et qui pourra faire la statistique de la charité privée pour l'ajouter à ces chiffres administratifs? Qui pourra faire le dénombrement des pauvres, des malades, des infirmes honteux et que seules connaissent les âmes bienfaisantes et discrètes?

Les moyens, les ressources, le personnel avec lesquels l'administration accomplit cette énorme besogne, c'est ce que M. Husson dévoile d'abord dans ce travail.

Le service administratif proprement dit compte un personnel de 4,349 employés de tous grades, le service médical exige 1,989 médecins ou auxiliaires; en tout 6,338 personnes concourent, à divers titres, au fonctionnement des établissements et services de l'Assistance publique.

Les améliorations concernant le personnel se sont traduites surtout dans l'augmentation des rétributions et des traitements des divers employés de l'Administration. Quant au service médical, voici le court passage qui lui est consacré :

« Le personnel médical des hôpitaux et hospices reçoit, depuis longues années, des indemnités fixes qui n'ont pas varié; les internes étaient dans ce cas : un tarif qui élève les indemnités de ces utiles auxiliaires, d'après la durée des services, a été adopté en 1865. Il a eu pour effet d'augmenter un peu une rémunération précieuse pour les élèves sans fortune, en même temps qu'il peut contribuer à retenir dans les hôpitaux, jusqu'à la fin de l'internat, ceux qui, voulant poursuivre plus avant le cours de leurs études, peuvent ainsi retarder l'époque où ils doivent se présenter aux épreuves légales, pour l'obtention du diplôme de docteur. »

Nous nous souvenons tous du temps où les restes mortels des malades et des vieillards succombant dans les hôpitaux, roulés dans une grossière serpillière étaient portés à la fosse commune. Aujourd'hui, quand les familles réclament les prières religieuses, les chapelles des hôpitaux sont ouvertes à un tar f réduit; les corps, renfermés dans une bière, sont décemment portés au cimetière aux frais de l'Administration, et, comme l'esprit de tolérance est un de ses premiers devoirs, les ministres de tous les cultes peuvent également donner les consolations de la religion à leurs coreligionnaires.

La boulangerie a été l'objet de quelques essais intéressants. Le procédé de M. Mège-Mouriez, qui consiste à faire rendre au grain une assez forte partie de substance azotée perdue par les procédés ordinaires de mouture, a été expérimenté en grand à la boulangerie générale, et, s'il n'a pas donné tous les résultats espérés, a procuré cependant un rendement de 2 à 3 p. 100 de plus qui, sur une fabrication de 20 à

Tel est le procédé, pour la respiration artificielle dans les cas d'asphyxie, que M. le docteur Bain a communiqué le 8 décembre dernier à la *Med. chirurg. Society*. S'inspirant de la méthode du professeur Pacini, de Florence, qui a été pour ainsi dire importée récemment en France par M. Mattei en l'appliquant spécialement aux nouveau-nés sous le nom de succussion, laquelle n'est qu'un perfectionnement des procédés de Marshall Hall et de Sylvester, consistant à dilater la cavité thoracique par le soulèvement et l'abaissement alternatifs des bras, M. Bain s'est convaincu expérimentalement que le soulèvement des épaules suffit à cet effet. Il le démontre ainsi : Un tube élastique étant placé et fixé dans la trachée d'un cadavre et l'autre extrémité correspondant à un spiromètre donnant la mesure de l'air inspiré, il a vu que la quantité correspond mathématiquement au degré d'élévation des épaules. Le procédé qu'il recommande est donc celui de Pacini modifié, perfectionné. Relevant le malade sur son séant, il se place derrière lui en soutenant le tronc et la tête, et plaçant ses deux mains sous les aisselles, avec les pouces sur l'articulation externe de la clavicule, il attire en haut les épaules avec un certain degré de force et les laisse retomber ensuite. Le procédé est ainsi plus simple et plus facile qu'en se plaçant au devant du malade, en écartant et en soulevant ses bras suivant le conseil du docteur Sylvester. C'est un seul mouvement au lieu de trois, et qui peut s'exécuter beaucoup plus rapidement, outre que la quantité d'air inspiré est d'un tiers en plus, 30 au lieu de 20. Malgré quelques objections de détail faites à ce perfectionnement, on ne saurait se priver de le mettre à l'essai dans l'occasion.

— Perfectionner vaut encore mieux qu'innover, se disent les Anglais, et ils prennent à tâche de le faire sans cesse, soit individuellement, soit collectivement. Une pétition de tous les professeurs d'accouchements, de maladies des femmes et des enfants de Londres au *Medical Council* pour améliorer, perfectionner cette branche importante de l'enseignement en est la preuve. Un cours de trois mois est seul obligatoire, et s'il est vrai que dans les services d'accouchements de quelques hôpitaux de Londres, comme à *St. Thomas*, par exemple, des internes sont placés à la tête du service pour les manœuvres obstétricales et des *clerkships*

©BIU Santé

25,000 kilogrammes de pain par jour, ne laisse pas de procurer une économie sensible. Ce qu'on peut dire d'ailleurs, c'est que le pain fabriqué par l'Administration, à laquelle se fournissent aussi plusieurs autres établissements publics, est le pain le plus pur, le plus blanc et le meilleur qui se consomme à Paris.

Hôpitaux. — Paris possède huit hôpitaux généraux et sept hôpitaux spéciaux. En 1852, ces deux ordres d'établissements hospitaliers comptaient 6,743 lits ; en 1867, ils en possédaient 7,820, soit en quinze ans une augmentation de 1,077 lits, ce qui ne représente pas le nombre de lits disponibles ; car, dans la saison rigoureuse, le nombre de lits supplémentaires peut s'élever jusqu'à 300.

Ces hôpitaux reçoivent annuellement près de 100,000 malades de Paris et des communes du département de la Seine, ce qui fait que, sur une population de 2,112,293 habitants, près de 5 p. 100 (4,73) ont recours aux secours hospitaliers.

Énumérons par ordre chronologique les progrès et les améliorations apportés dans ce service dans une période de quinze ans :

1854. — Ouverture de l'hôpital Lariboisière.

— Création d'un second hôpital d'enfants (hôpital Sainte-Eugénie).

1858. — Inauguration de la Maison municipale de santé, reconstruite rue du Faubourg-Saint-Denis.

— Construction d'un nouveau bâtiment à Beaujon.

1859. — Ouverture du nouvel hôpital de Forges, pour les enfants scrofuleux.

— Restauration des salles de l'hôpital Beaujon.

1861 à 1865. — Construction de deux nouveaux pavillons à Saint-Antoine.

1856 à 1864. — Nouveau pavillon, amphithéâtre, reconstruction des bains aux Enfants-Malades.

1861. — Hôpital à Berck (Pas-de-Calais), sur les bords de la mer, pour les enfants scrofuleux.

— Annexion de la maison de la Roche-Guyon pour les garçons convalescents des hôpitaux.

1858 à 1864. — Construction de deux nouveaux bâtiments à Necker.

1861. — Reconstruction dans de vastes proportions de tout l'établissement balnéaire à Saint-Louis.

1865. — Constructions, à Cochin et à la Pitié, de nouvelles salles consacrées aux femmes en couches.

— Améliorations à la Maternité.

— Transformation de l'hôpital de la Charité.

---

pour recueillir des observations, ces fonctions ont une durée limitée à six mois et ne peuvent s'étendre qu'à un nombre très-restreint d'élèves. C'est un service spécial qui est récompensé par un certificat d'honneur. Or, les pétitionnaires demandent que les élèves soient astreints à suivre les cours d'accouchements pendant deux sessions, et qu'une troisième soit consacrée aux maladies des femmes et des enfants. Rien de plus juste ; mais si l'obligation de suivre ces cours est une garantie de savoir, les examens sont bien plus probants, les examens cliniques surtout tels qu'ils sont maintenant en usage ici. Mais qui demande trop à la fois court risque de ne rien obtenir ; cette amélioration viendra plus tard.

— C'est sur les caractères distinctifs de l'épilepsie essentielle que M. Hermann Beigel — un Allemand à coup sûr — appelle l'attention. La perte absolue de conscience coïncidant avec des convulsions générales qui, suivant les auteurs, en sont les phénomènes caractéristiques, ne seraient pas constants ; 153 épileptiques observés à ce point de vue à l'hôpital *Free* lui ont offert ces deux symptômes principaux dans les proportions suivantes :

Perte de conscience avec convulsions générales.		103
Idem	sans convulsions	30
Idem	avec convulsions partielles.	6
Persistance de la conscience avec convulsions générales		4
Idem	sans convulsions	7
Idem	avec convulsions partielles	2
Perte de conscience avec convulsions générales et partielles. . .		1

Il résulte de ce tableau qu'il n'y aurait pas de symptôme pathognomonique absolu de cette épouvantable névrose, et que ceux-là même que l'on considère généralement comme tels n'existent simultanément que deux fois sur trois cas. Il n'y a donc pas lieu de leur conserver toute la valeur séméiologique que les auteurs classiques leur attribuent ; telle est la conclusion de M. Beigel.

©BIU Santé

— Systèmes de ventilation appliqués à plusieurs hôpitaux.

— Transformation des lieux d'aisances dans presque tous les hôpitaux.

1864. — Isolement dans plusieurs hôpitaux des malades atteints de maladies contagieuses.

1863. — Acquisition et placement dans les vitrines pour chaque hôpital d'instruments et d'appareils nécessaires aux opérations de la chirurgie.

— Disposition à l'hospice des Ménages, à Issy, de chambres destinées aux malades devant subir de grandes opérations.

1853. — Introduction successive dans les hôpitaux d'enfants et dans le service des épileptiques et des idiots, de la gymnastique; les enfants pauvres du dehors auxquels ces exercices sont prescrits peuvent y participer.

1864. — Création, à Bicêtre, d'une vacherie générale qui fournit le lait pur à tous les établissements de l'Administration.

« On ne saurait, dans cette énumération de tout ce qui intéresse les malades, omettre de signaler la très-importante mesure par laquelle l'Administration a introduit, dans les hôpitaux et dans les infirmeries des hospices, un nouveau régime alimentaire. Ce régime, essayé depuis 1864, à l'Hôtel-Dieu et à Lariboisière, et appliqué généralement depuis le 1er janvier 1867, a réalisé un progrès notable, en augmentant les quantités de viande et de vin allouées aux malades, en faisant entrer, en de plus larges proportions dans la composition de la nourriture, les rôtis de viande noire, de veau ou de volaille, le poisson, les œufs, les légumes frais et de saison, et en supprimant l'intervention de certains aliments indigestes ou peu réparateurs.

« Tous ces progrès, toutes ces améliorations seront couronnés par d'autres grandes opérations, au premier rang desquelles se place la reconstruction du nouvel Hôtel-Dieu. Cet hôpital, édifié à grands frais, dans de plus vastes proportions que l'établissement actuel, et qui sera installé d'après les règles de la science la plus avancée, sera pourvu d'un système de ventilation et de chauffage bien combiné, et, en général, de tous les moyens matériels et hygiéniques propres à faciliter le traitement des maladies.

« Un hôpital nouveau va être édifié également sur le coteau de Ménilmontant et remplira la lacune que l'on remarque dans l'espace si considérable qui s'étend de l'hôpital Lariboisière à l'hôpital Saint-Antoine. Édifié et disposé de manière à réaliser tous les progrès conseillés par la science, il sera d'un précieux secours pour le 11e et le 19e arrondissement de Paris, et pour les quartiers nouveaux de la ville qui composent aujourd'hui le 20e arrondissement. Cet établissement doit nous ap-

---

— La révolution rétrograde que le docteur Clark tend à introduire dans la nosologie de la phthisie est loin d'être généralement acceptée, même dans son pays d'origine. Un rapport de MM. Symes Thompson et Douglass Powel à la *Clinical Society* sur un cas de phthisie fibroïde conteste formellement ce caractère au cas signalé et tend même à nier la réalité de cette variété. Jamais, dit le docteur Thompson, je n'ai rencontré un cas correspondant aux caractères qui lui sont assignés. Ce sont une origine spéciale, des progrès lents, un caractère fébrile intense, son siége dans un seul poumon chez des sujets de 40 à 50 ans avec des altérations analogues de la peau et autres organes internes, même les centres nerveux; caractères fixés par l'auteur lui-même. Aussi, malgré tous ses efforts pour justifier cette distinction, paraît-il n'avoir réussi à convaincre personne.

De même de la dénomination de phthisie hémorrhagique appliquée au fait suivant par M. Clark. Un boucher, fort et bien portant, est pris en 1864 de congestion pulmonaire avec hémoptysie. Il guérit et se porta bien pendant deux ans, puis sa santé s'altère, et, en 1867, il tousse et devient très-oppressé. L'examen dénote une légère induration à gauche, respiration faible avec expiration prolongée au sommet; souffle bronchique avec bronchophonie et râles humides entre la seconde et la quatrième côte. Rien à droite. La matité cardiaque est augmentée, sans battements distincts au sommet, le second bruit étant très-rude. Veines du cou saillantes; pouls à 100, petit, inégal, compressible. L'expectoration devint gangréneuse avec une multitude de disques sanguins désagrégés et décolorés. Congestion consécutive de la base du poumon, et mort durant une abondante hémoptysie.

Rien de remarquable d'après cet exposé, si ce n'est une complication cardiaque évidente que l'autopsie a confirmée en montrant un cœur déformé et si friable que l'index en pénétrait les parois; aorte dilatée, athéromateuse avec des *masses* denses dues à une extravasation sanguine au milieu du poumon gauche. Le terme de phthisie n'est donc pas même applicable à ce fait, car il est manifeste, comme l'ont remarqué M. Sansom et la plupart des membres de la *Medical Society*, que c'est là une dégénérescence du cœur avec hémorrhagies pulmonaires dont le pro-

©BIU Santé

porter une nouvelle ressource de 600 lits, indépendamment des 200 lits que nous procurera l'agrandissement projeté de l'hôpital Cochin.

« Un grand hôpital, construit en matériaux durables, va, dans quelques mois, s'ajouter, à Berck, au petit hôpital en bois que nous possédons sur les bords de la mer, pour le traitement des enfants scrofuleux. Les 500 lits que nous donnera le nouvel hôpital maritime de Berck, les 100 lits de l'ancien, les 200 lits de Forges et de la Roche-Guyon, constitueront un actif de 800 lits consacrés aux enfants scrofuleux, et nous pourrons, grâce à ces ressources, transporter presque entièrement à la campagne le traitement des maladies chroniques de l'enfance, si imparfait et trop souvent inefficace dans nos hôpitaux parisiens. En même temps, la suppression d'un certain nombre de lits de scrofuleux dans ces établissements nous permettra d'y créer des salles d'isolement et de rechange qui manquent absolument dans les services de maladies aiguës. Nous aurons opéré de cette manière une double réforme qui nous armera de moyens puissants pour combattre la scrofule, et pour préserver les enfants confiés à nos soins de la contagion des maladies éruptives.

« Lorsque ces dernières opérations seront accomplies, le système de nos hôpitaux, si heureusement complété par les asiles de convalescence de Vincennes et du Vésinet, dus à l'inépuisable générosité de l'Empereur, laissera peu de chose à désirer, et jusqu'à ce que des accroissements considérables de population aient amené la nécessité de nouvelles créations, nous pourrons continuer avec sécurité la réalisation des améliorations de détail susceptibles de les perfectionner encore.

« On n'a rien négligé, dans les hôpitaux de Paris, qui ont été de tout temps une célèbre école de médecine pratique, de ce qui touche à l'instruction des élèves.

« Indépendamment des cliniques officielles organisées dans les hôpitaux du centre, les médecins et chirurgiens des hôpitaux ont été autorisés, sur leur demande, comme par le passé, à faire, au lit des malades et dans les amphithéâtres des établissements généraux et spéciaux, des cours qui sont très-suivis. On n'en compte pas moins de 20 à 25, chaque année, tant pour la médecine que pour la chirurgie.

« Les règlements sur le stage accordant à l'Administration hospitalière une part importante dans la surveillance des élèves de la Faculté de médeine, nous avons dû signaler avec insistance, au gouvernement, les défectuosités et l'insuffisance de l'enseignement pratique, et c'est à notre demande que le stage exigé des élèves qui se présentent pour le doctorat a été porté de 1 à 2 ans, ou 20 mois, vacances déduites, ce qui est encore peu de chose.

« C'est pour l'instruction de nos élèves externes et internes aussi bien que pour favoriser les progrès scientifiques, que l'Administration a entrepris de créer, près de chaque salle d'autopsie, un laboratoire pour les examens microscopiques, com-

---

duit n'a pas été complétement résorbé. Mais le nouveau réformateur anglais donne indistinctement le nom de phthisie à toute imperméabilité croissante des poumons, et l'adjectif hémorrhagique lui est ainsi appliqué ici pour en marquer l'origine. On voit dans quelle logomachie il tombe et dans laquelle il a déjà entraîné un certain nombre de ses *fellows;* tâchons de ne pas les suivre.

— C'est par une opération hardie que le docteur Fenwick s'est distingué à Montréal en excisant la langue en entier pour un cancer de cet organe. Au départ du courrier, sept jours après, l'opéré était dans un état très-satisfaisant. C'est la première opération de ce genre pratiquée au Canada par celui-là même qui y pratiqua la première résection du genou, d'origine anglaise. L'adresse, l'habileté manuelle même dans notre art fait partout plus d'effet que la plus grande distinction d'esprit.

— D'Italie, l'*Imparziale* signale l'observation d'un enfant de 18 mois atteint de bronchite avec toux fréquente, dyspnée, râles muqueux et sonores diffus, exacerbations fébriles le soir. Après un vomitif, on applique deux mouches de Milan sur le thorax, à côté l'une de l'autre, de manière à former une seule plaie. Il en résulta une ampoule avec liquide dense, épais, fibrineux, grisâtre, adhérant au tissu sous-cutané, d'apparence diphthéritique avec rougeur et turgescence des parties environnantes qui bientôt furent frappées de gangrène sans que les topiques émollients ni excitants, les caustiques mêmes aient pu la limiter, tellement que l'enfant y succomba bientôt. De là le danger des vésicatoires signalé depuis longtemps dans certains cas; mais dépend-t-il ici de la diphthérite ou de la mauvaise préparation de l'emplâtre? C'est ce qui n'est pas élucidé et reste en question. La diphthérite ne saurait se démontrer par cet ensemble de symptômes locaux que l'on constate assez souvent dans la pratique chez des adultes et des enfants qui n'en sont pas frappés. La mauvaise préparation de l'emplâtre est donc probable.

— En Espagne, la révolution médicale et l'anarchie sanitaire sont au comble. On ne sait plus auquel entendre ni qui écouter. Tandis que les autorités sanitaires locales de Malaga abolissaient de fait les mesures libérales adoptées à cet égard avant la révolution en rétablissant les quaran-

©BIU Santé

plément aujourd'hui nécessaire des nécropsies ; treize hôpitaux et hospices en seront dotés d'ici à quelques mois. Dans la même pensée, elle a pourvu, dans la plupart des hôpitaux, à des appropriations pour l'ophthalmoscopie, réorganisé, dans son amphithéâtre d'anatomie, affecté aux élèves internes et externes, les cours divers qui s'y professaient, et institué un cours d'histologie et un cours de physiologie expérimentale. Elle a fondé, à l'hôpital Saint-Louis, un musée pathologique où se trouvent reproduits dans toute leur vérité, au moyen de moulages et de photographies coloriées, les divers cas pathologiques concernant les maladies de la peau. Elle se dispose à développer les collections de son musée anatomique et celles que M. le docteur Civiale a laissées dans son service des maladies des voies urinaires, à l'hôpital Necker. Enfin elle complète les laboratoires des pharmacies des hôpitaux, déjà riches d'instruments et d'appareils, en leur fournissant les moyens de pratiquer les analyses les plus délicates des matières médicales. »

L'espace nous manque pour suivre cet exposé dans l'énumération des améliorations apportées aux services des hospices et maisons de retraite, des secours et traitements à domicile, de la direction des nourrices et des enfants assistés ; et nous le regrettons d'autant plus que c'est vers ces services que l'esprit de progrès s'est fait sentir avec une réelle efficacité et a produit des améliorations importantes. On ne saurait oublier non plus que c'est dans cette période que, grâce à une auguste et généreuse initiative, ont été fondés les deux grands asiles des convalescents des hôpitaux des deux sexes, à Vincennes et au Vésinet, institutions véritablement admirables. C'est vers l'extension du traitement des malades à domicile que tend l'Administration de l'assistance publique, et l'on ne saurait trop l'encourager dans cette tendance morale et familiale. On ne saurait non plus ne pas être reconnaissant envers l'Administration de ses efforts, hélas ! bien mal reconnus par la population parisienne, pour doter les familles d'un bon service de nourrices. L'Administration est toujours et de plus en plus en déficit sur ce chapitre important et pour l'extension duquel tous nos confrères devraient former une bienfaisante coalition.

En somme, cet exposé fait naître un sentiment de satisfaction qu'il faut avoir la justice d'exprimer. Il est juste aussi d'associer aux éloges que mérite l'Administration actuelle, celle du prédécesseur immédiat de M. Husson, l'honorable M. Davenne, et c'est d'ailleurs ce que M. Husson ne manque pas d'indiquer. Nous voyons surtout avec plaisir que l'Administration reconnaît, signale et loue les admirables services rendus par le Corps médical des hôpitaux et de l'assistance à domicile, ce maître rouage de l'Administration dont l'initiative et le concours ont eu, ont à cette heure et auront toujours une si grande influence sur les progrès passés, présents et futurs.

Amédée LATOUR.

---

taines pour les provenances de la Grande-Bretagne, de Gibraltar et de Malte, — ce qui, par parenthèse, mécontente fort le gouvernement anglais et les journaux de ce pays qui crient à l'ostracisme des révolutionnaires, — le gouvernement provisoire central, jugeant que le défaut d'uniformité de ces mesures quarantenaires les rend sans portée ni profit pour le pays, abolit en masse toutes les ordonnances restrictives par décret du 30 novembre dernier, et ordonne l'entrée en libre pratique dans tous les ports du royaume.

Et le même ministre, ne respectant aucun des droits acquis, dissout le Conseil royal de salubrité formé des hommes les plus compétents et les plus honorables, notamment le docteur Monlau, et institue à sa place une junte consultative toute nouvelle sous sa haute direction. Que peuvent gagner le pays et l'hygiène publique à tous ces changements ?

M. Zorrilla n'est pas plus scrupuleux. Ayant nommé une commission pour l'examen et la révision des titres nominatifs des professeurs de toutes les branches de l'enseignement universitaire qui s'est refusée sans doute à cette exécution en masse, il l'a dissoute et s'est lui-même chargé de ce rôle de purificateur en mettant à exécution son propre décret. Ordonnateur et exécuteur, voilà où en est réduit ce ministre révolutionnaire.

Le pouvoir qu'il vient de donner par décret aux recteurs universitaires de nommer qui bon leur semble en dehors du professorat pour procéder aux examens scolaires est tout aussi violent et illégal. Rien de semblable ne s'était jamais vu, même dans les universités libres. Aussi tous les étudiants sont-ils en révolte ouverte et passent-ils leur temps à pérorer et à courir plutôt qu'à étudier. Voilà jusqu'ici pour l'Espagne le plus clair de la révolution qu'elle a faite. Espérons, pour son honneur, qu'elle saura mieux la mettre à profit.

P. GARNIER.

— Par un arrêté en date du 16 décembre 1868, il y a lieu de pourvoir d'une manière définitive à la chaire de physique médicale, vacante à la Faculté de médecine de Montpellier.

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La section de géométrie avait, en comité secret, à la fin de la précédente séance, et par l'organe de M. Chasles, présenté la liste suivante de candidats à la place de correspondant, vacante par suite de la nomination de M. Kummer à une place d'associé étranger :

En première ligne, M. Weierstrass, à Berlin; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Borchardt, à Berlin; Brioschi, à Florence; Clebsch, à Gœttingue; Hesse, à Kœnigsberg; de Jonquières, à Toulon; Kronecker, à Berlin; Richelot, à Kœnigsberg; Rosenheim, à Berlin; Salmon, à Dublin; W. Thomson, à Glasgow.

L'Académie a procédé, lundi, à l'élection. Sur 50 votants, M. Weierstrass ayant obtenu 49 suffrages et M. Brioschi 1, le premier a été proclamé correspondant.

Prochainement, une élection aura lieu pour remplacer M. Delessert, académicien libre, décédé. Une commission qui, aux termes du règlement, doit comprendre deux membres appartenant aux sections des sciences mathématiques, deux membres appartenant aux sections des sciences physiques, deux membres libres, et le président de l'Académie, a été nommée au scrutin. Elle se compose de MM. Mathieu, Becquerel, Chevreul, Milne-Edwards, Séguier, et le maréchal Vaillant. M. Delaunay, président en exercice, s'adjoindra à la commission. Nous ne connaissons encore qu'un candidat inscrit : c'est M. Ricord, l'illustre syphilographe. Nous ne croyons pas qu'il puisse se présenter d'autres candidats plus dignes des suffrages de l'Académie, et nous espérons qu'au jour du scrutin, son nom sortira seul de l'urne.

M. Fremy fait une communication orale sur les ciments hydrauliques produits par la calcination des calcaires argileux. Il résulte des expériences récentes du savant chimiste qu'en s'attachant à fabriquer des pouzzolanes (mélange de silice et d'alumine anhydres), et en y ajoutant de la chaux, on retrouverait probablement le secret de ces anciens ciments romains qui défiaient pendant des siècles l'eau de mer et que les ingénieurs cherchent depuis si longtemps.

M. Mouchot propose l'emploi de la chaleur solaire pour remplacer le combustible dans certaines contrées. Il rappelle que, d'après les travaux de Pouillet, une surface de un mètre carré, à Paris, normalement exposée aux rayons du soleil, reçoit en moyenne, quelle que soit la saison, pendant presque toute la durée d'un beau jour, dix calories par minute. Pour apprécier convenablement une pareille somme de chaleur il suffit d'observer qu'elle ferait bouillir, en dix minutes, un litre d'eau pris à la température de la glace fondante, et qu'elle équivaut au travail théorique d'un cheval-vapeur.

« Bien, dit-il, qu'il ne m'ait pas encore été donné d'opérer dans des circonstances très-favorables, puisque mes essais n'ont eu lieu qu'au soleil d'Alençon, de Rennes, de Tours et de Paris, j'ai prouvé, dès l'année 1861, la possibilité d'entretenir à l'aide des rayons solaires le mouvement des machines à air chaud. Plus tard, j'ai réussi à faire bouillir assez rapidement quelques litres d'eau soumis à l'insolation. Enfin, après m'être assuré qu'il suffisait d'un réflecteur en plaqué d'argent de un mètre carré d'ouverture pour vaporiser en cent minutes un litre d'eau pris à la température ordinaire, ou, en d'autres termes, pour produire dix-sept litres de vapeur à la minute, j'ai tenté de faire marcher au soleil une petite machine à vapeur, et le succès a couronné mes efforts en juin 1866. En même temps, j'ai pu, grâce à l'emploi d'appareils très-simples, obtenir d'autres effets remarquables de l'insolation, tels que la distillation de l'alcool, la fusion du soufre, la cuisson parfaite des viandes et du pain, etc. »

On le voit, il ne s'agit de rien moins que de la domestication du soleil.

M. Trécul, à la suite d'un long mémoire intitulé : *De l'influence de la génération dite spontanée sur les résultats des recherches concernant l'origine de la levûre de bière*, pose les conclusions suivantes, à coup sûr très-inattendues pour la plupart de ses collègues : « 1° Les cellules de la levûre peuvent naître dans du moût de bière, sans semis de spores ou de cellules quelconques; — 2° des cellules de même forme que celles de la levûre, mais à contenu d'aspect très-différent, naissent dans de l'eau sucrée pure ou additionnée d'un peu de tartrate d'ammoniaque, et ces cellules sont susceptibles de déterminer la fermentation de liquides appropriés et dans des conditions favorables; — 3° les cellules ainsi formées produisent le *penicillium* comme les cellules de la levûre; — 4° d'un autre côté, des spores ou conidies de

©BIU Santé

penicillium paraissent susceptibles de se transformer en levûre, et alors même le plus grand obstacle à surmonter pour arriver à une conviction est la génération dite *spontanée* qui vient presque toujours mêler ses produits à ceux que l'on cherche. »

Ainsi, pour M. Trécul, non-seulement la génération *dite* spontanée existe, mais elle le gêne autant en pratique qu'elle gêne M. Pasteur, et bien d'autres, en théorie.

Dr Maximin LEGRAND.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

HONORAIRES DES MÉDECINS EN JUSTICE

A une provocation bienveillante faite à M. Tardieu, président de l'Association générale, par M. Marchal (de Calvi), rédacteur en chef de la *Tribune médicale*, M. Tardieu a répondu par la lettre suivante :

Mon cher confrère,

Je vous remercie d'avoir bien voulu me transmettre publiquement les justes réclamations de M. le Dr Saurel, de l'Isle, au sujet d'une taxe judiciaire. Je vous remercie surtout d'avoir pensé que je mettais au premier rang de mes devoirs envers la grande association qui m'a fait l'honneur de me placer à sa tête, celui de prendre en main la défense de nos intérêts professionnels et de venir en aide, en toute occasion, et partout où je le pourrai, à ceux de nos confrères qui se sentiront lésés dans leur dignité ou dans leurs droits.

C'est vous dire que j'approuve en tous points la conduite de M. le Dr Saurel et que je n'aurais pas agi autrement que lui. Il me serait facile de retrouver plus d'un précédent en sa faveur. Mais en fait, je crois qu'il ne sera donné aucune suite à cette misérable affaire. S'il y a eu erreur dans l'ordonnancement de la taxe, ce n'est pas contre notre confrère qu'il y a lieu d'exercer aucun recours. Et je pense comme vous que nous avons plus et mieux à faire en cette circonstance, et que c'est plus haut qu'il faut crier dans l'intérêt du Corps médical tout entier.

Permettez-moi donc d'ajouter, en m'associant aux observations que contient votre lettre sur le tarif de 1811, que j'en ai déjà à plusieurs reprises poursuivi la réforme et que tout récemment j'ai renouvelé mes efforts. Les dispositions bienveillantes et l'esprit de justice de M. le Garde des Sceaux me laissent espérer que nos plaintes seront enfin entendues.

En vue de rendre le succès plus facile, et aussi en tenant compte des difficultés pratiques dont j'ai acquis la trop longue expérience, j'ai cru devoir élever des prétentions un peu moins hautes que les vôtres.

Vous dites vrai : les expertises médico-légales, toujours si délicates, sont souvent pénibles et rebutantes. Mais c'est l'honneur de notre profession de ne pas mesurer son dévouement, ni marchander ses sacrifices ; et j'aurais craint, en demandant une élévation de l'ensemble du tarif, d'effrayer les intentions les plus libérales. Je me suis donc contenté de réclamer l'unité de taxe et l'application égale à tous les experts-médecins, quelle que soit leur résidence, du maximum actuellement accordé à Paris seulement. Il y a là au moins un principe d'équité et de dignité facile à soutenir et que l'on ne pourra nous contester.

Je vous devais, cher confrère, ces explications en réponse au témoignage de confiance que vous avez bien voulu me donner ; et je vous prie de recevoir l'assurance de mes sentiments les plus affectueux et les plus dévoués.

A. TARDIEU.

ENSEIGNEMENT

LE CONCOURS DANS LES ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE.

Marseille, le 25 décembre 1868.

Monsieur le rédacteur,

Le concours ouvert le 7 décembre, à l'Ecole de médecine de Marseille, pour deux places de professeurs suppléants, s'est terminé le 18 par la désignation à M. le ministre de M. Villard pour la suppléance des chaires de médecine proprement dite,

Et de M. Seux fils pour la suppléance de la chaire de thérapeutique et de matière médicale.

L'institution du concours dans une Ecole de médecine est d'une importance capitale pour l'avenir de l'enseignement médical en France ; les brillantes épreuves qui ont signalé ce premier concours sont, pour l'avenir de notre Ecole, la plus sûre de toutes les garanties. A ce double titre, nous avons présumé que vous inscririez volontiers dans vos colonnes le résultat de cette lutte si honorable pour tous ceux qui y ont pris part.

Trois candidats ont concouru pour la suppléance de médecine, ce sont : M. Roux (de Brignoles) fils, médecin des hôpitaux ; M. Villard, médecin des hôpitaux, et M. Chabrier, chirurgien de l'hôpital d'Aix.

Ces candidats ont eu à traiter les questions suivantes : *Du bulbe rachidien* (anatomie et

©BIU Santé

physiologie) ; — *des embolies ; — de la diathèse scrofuleuse.* — Le concours s'est terminé par l'examen de deux malades qui ont été les mêmes pour tous les concurrents.

M. Roux a montré dans toutes ses épreuves un très-grand savoir ; M. Chabrier de belles aptitudes professorales ; la réunion du savoir, du talent de parole et de l'expérience clinique a valu à M. Villard un succès chaudement disputé ; ses deux compétiteurs ont été placés, *ex æquo*, au second rang.

Dans la section de thérapeutique, trois candidats étaient également inscrits : M. Bouisson, médecin des hôpitaux, M. Seux et M. Maurin. M. Seux a déployé le talent d'élocution, la méthode et le savoir réels qui font le vrai professeur. Aussi instruit, mais moins méthodique et moins brillant, M. Bouisson a été classé le second. Un peu inégal dans ses épreuves, M. Maurin, classé le troisième, a cependant montré une incontestable érudition.

Pour empêcher tout malentendu et toute erreur dans l'appréciation des candidats, le jury, à la fin de chaque séance, a fixé par des points, après discussion, la valeur de chaque épreuve, et c'est le total fourni par l'addition de ces points qui a donné le résultat définitif.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, avec nos remercîments, l'assurance de nos sentiments les plus distingués.

Le président du jury, directeur de l'Ecole, E. Coste.
Le secrétaire du jury, professeur adjoint de clinique médicale, E. Fabre.

Inutile d'ajouter, croyons-nous, que toutes nos sympathies sont acquises à ces tentatives heureuses. Espérons que les autres Ecoles préparatoires de médecine imiteront le noble exemple donné par l'Ecole de Marseille, qui avait été devancée elle-même par l'Ecole de Lille. Que nos Ecoles préparatoires prennent l'initiative de la demande du concours pour toutes les chaires de leur enseignement, et ces institutions pourront avoir l'honneur de provoquer un mouvement auquel nos Facultés hésitent malheureusement à donner la première impulsion. A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du 23 décembre 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Elections. — Présentations. — Lecture.

La séance est presque entièrement consacrée à la formation et au dépouillement de nombreux scrutins pour le renouvellement des membres du bureau et des commissions permanentes.

Voici quels ont été les résultats de ces élections :

Le bureau pour l'année 1869 est ainsi composé : Président, M. Verneuil ; — vice-président, M. Alph. Guérin ; — secrétaire général, M. U. Trélat ; — secrétaire, M. Léon Le Fort ; — vice-secrétaire, M. Panas ; — bibliothécaire-archiviste, M. Liégeois ; — trésorier, M. Ed. Cruveilhier.

La Société de chirurgie eût bien voulu maintenir, cette année encore, par acclamation, M. Houel dans ses fonctions de trésorier dont il s'acquittait depuis quatorze ans à la satisfaction générale. Les sollicitations, les prières, les instances les plus pressantes, les arguments et les considérations les plus propres à toucher l'amour-propre et le cœur de M. Houel lui ont été prodigués publiquement par ses collègues.

Comme Hippocrate devant les présents d'Artaxercès, M. Houel est resté inflexible, il a résisté à tout et a décliné constamment l'honneur d'une quinzième réélection ou plutôt d'une quinzième acclamation. Il a allégué ses longs services pour faire valoir ses droits à la retraite, et la perte considérable de temps que l'exercice de ces fonctions lui occasionnait. Or, *time is money*, comme disent les Anglais. Qui pourrait savoir mauvais gré à M. Houel d'avoir appris à compter en exerçant les fonctions de trésorier ? Ainsi qu'on vient de le voir, c'est M. Ed. Cruveilhier qui lui succède ; nous n'osons pas encore dire qui le remplace.

— Des scrutins pour les nominations des commissions permanentes sont sortis les noms suivants :

Comité de publication : MM. Broca, Blot et Le Fort.

Commission des congés : MM. Boinet, Houel et Tarnier.

Enfin, pour clore cette longue série de scrutins, la Société de chirurgie a été appelée à voter sur une demande adressée par M. Voillemier, qui a exprimé le désir d'échanger son titre de membre titulaire contre celui de membre honoraire. Ce n'a pas été à l'unanimité que M. Voillemier a obtenu la satisfaction qu'il demandait. Il y a eu 9 opposants sur 29 votants. Depuis longtemps déjà M. Voillemier usait aussi peu que possible du droit que lui donnait sa qualité de membre titulaire d'assister aux séances et de prendre une part active aux travaux de la Société de chirurgie ; il est à craindre que son honorariat ne couvre une retraite complète et définitive.

— M. Trélat, secrétaire général, mentionne, entre autres brochures, un ouvrage de M. le docteur Lazarewicht sur l'exploration des organes vus par transparence à l'aide de l'éclairage des cavités naturelles par la lumière électrique.

©BIU Santé

— M. Larrey offre en hommage : 1° Une notice sur Valentine Mott, par M. le docteur Gross; 2° un livre sur le Montenegro et ses habitants, par M. le docteur Boulongne; 3° il place sous les yeux de ses collègues plusieurs échantillons d'une plante marine, *Laminaria digitata*, qui a la propriété d'augmenter considérablement de volume lorsqu'elle est trempée dans l'eau.

— M. Le Fort présente, de la part de M. le docteur Colson, de Noyon, une tumeur cornée enlevée par ce chirurgien sur la paupière supérieure d'un individu.

M. Le Fort place en outre sous les yeux de ses collègues un appareil de son invention pour obtenir l'extension dans les fractures de la cuisse. — M. Desprès présage à cet appareil le même sort qu'il a déjà prédit à l'appareil de M. le docteur Huguenin présenté dans la dernière séance par M. Desormeaux. Décidément ce jeune chirurgien affecte le rôle de prophète de malheur à l'égard des inventions de mécanique chirurgicale. Mais, à l'instar des prédictions de Cassandre, il ne paraît pas, jusqu'à présent, que les prophéties de M. Desprès, formulées d'ailleurs en termes qui sont loin d'engendrer la mélancolie, aient été prises au sérieux par ses collègues de la Société de chirurgie.

— M. Léon Labbé dépose, au nom de M. le docteur Simon, de Rostock, une brochure relative au traitement des fistules vésico-vaginales par l'obturation du vagin.

— M. Legouest présente, au nom de M. le docteur Thiéban (?), de Lyon, un mémoire intitulé : *Etude sur la section du nerf médian au point de vue physiologique et opératoire.*

— M. Bailly, professeur agrégé de la Faculté de médecine, lit une *Note sur un cas de dystocie causée par l'hypertrophie du segment inférieur de la matrice chez une femme primipare.*

Il s'agit d'une fille de 20 ans, bien constituée, d'une santé habituellement bonne, qui entra à la Clinique d'accouchement le 24 janvier 1865, vers la fin du neuvième mois d'une grossesse qui n'avait paru jusqu'alors rien présenter d'insolite. Depuis une semaine, cette fille éprouve une sensation pénible et continue dans la région lombaire; depuis le 24 janvier, elle ressent des douleurs abdominales passagères et assez régulièrement intermittentes; elle ne peut plus travailler et perd par la vulve un liquide peu abondant. Le ventre présente un développement ordinaire dans une grossesse à terme.

Le segment inférieur de l'utérus offre, à l'exploration du doigt, des caractères étranges. C'est une sorte de cône tronqué volumineux dont le sommet gros, épais et dur, présente à son centre une dépression qui admet l'extrémité du doigt et forme l'orifice d'un étroit canal absolument imperméable à la première phalange. Le pourtour de l'orifice est particulièrement dur et inégal, surtout en arrière. Le col tout entier, aussi haut que le doigt puisse atteindre, donne une sensation de rigidité fibreuse avec accroissement de volume.

La partie fœtale est inaccessible par le vagin; les battements cardiaques de l'enfant sont nuls ou échappent à l'observation. — Il s'écoule par la vulve un liquide semblable à la liqueur amniotique mêlée à des mucosités vaginales.

Le 27 janvier, le travail s'établit et se continue lent et faible les 28 et 29, le col se dilate à peine malgré les contractions de plus en plus douloureuses de la matrice; absence des bruits fœtaux; état général de la femme de plus en plus mauvais; 120 pulsations, diarrhée verdâtre, facies très-altéré. M. Depaul pratique deux incisions sur les côtés de l'orifice; le tissu rend sous le bistouri le cri spécial du tissu fibreux incisé; l'agrandissement qui en résulte pour l'ouverture utéro-vaginale est insignifiant. Le col représente un canal infundibuliforme rempli par les parties molles du crâne ramollies par la putréfaction. Il donne issue à un liquide putride d'une odeur infecte. L'application du forceps est tentée en vain. Le crâne est vidé à l'aide du céphalotribe à crochet, et le cadavre putréfié d'un fœtus est extrait péniblement par les tractions combinées de M. Depaul et d'un aide dont les efforts réunis sont nécessaires pour surmonter les résistances du segment inférieur de la matrice. La malheureuse femme succombe le lendemain matin, 30 janvier.

A l'autopsie, on trouve tous les signes d'une péritonite générale. — Le col de l'utérus est divisé en plusieurs segments par des crevasses profondes qui intéressent la presque totalité de l'épaisseur de la paroi; l'une de ces crevasses s'étend jusqu'au péritoine. — Toute cette partie de la matrice est formée d'un tissu dur, mais flexible, dont l'épaisseur varie de 1 centimètre 1/2 à 2 centimètres et dont la limite supérieure, assez régulièrement circulaire, dépasse de 2 à 3 centimètres le niveau de l'orifice interne. Il n'y a d'ailleurs entre la partie saine et la portion altérée du tissu utérin d'autre différence apparente que l'épaisseur et la rigidité anormales de la paroi du col. Mais, au microscope, on trouve dans le tissu malade une grande abondance de tissu fibreux et une dégénérescence graisseuse des fibres lisses, indiquant qu'il s'agit d'une dégénérescence graisseuse avec hypertrophie du col.

M. Bailly fait suivre la relation de cette observation si rare et si intéressante de réflexions judicieuses relatives à l'étiologie, au diagnostic, au pronostic, ainsi qu'à l'intervention du chirurgien-accoucheur en cas semblable. Il termine en disant qu'il croit pouvoir, autant qu'il est possible de déduire des conclusions d'un fait unique, formuler les conclusions suivantes :

1° On peut observer, chez la femme enceinte, une hypertrophie anormale de la matrice, occupant son segment inférieur, mais pouvant sans doute quelquefois s'étendre à la totalité de l'organe.

2° Cette hypertrophie a pour caractère extérieur, facilement constatable, une épaisseur exagérée des parois utérines qui semblent réfractaires au travail de ramollissement normal de l'utérus gravide, et conservent la consistance du tissu utérin en vacuité. Elle se caractérise

©BIU Santé

histologiquement par l'altération graisseuse des fibres musculaires et une proportion insolite du tissu conjonctif.

3° L'origine de cette lésion est absolument inconnue. Elle peut apparaître chez de très-jeunes femmes, s'allier avec la meilleure santé et ne paraît pas troubler la marche de la grossesse.

4° Quand elle réside dans les parties déclives de la matrice, elle crée un obstacle absolu à l'accouchement naturel en s'opposant à l'effacement du col et à la dilatation physiologique de l'orifice utérin.

5° Les indications chirurgicales résultant d'une pareille disposition du col sont variables. L'accouchement forcé triomphera, dans la plupart des cas, des résistances opposées par le col à la sortie de l'enfant; mais telles circonstances peuvent se présenter qui rendent l'extraction par les voies naturelles impraticables ou trop dangereuses, et lui fassent préférer la gastro-hystérotomie.

6° Dans tous les cas, la rigidité hypertrophique du segment inférieur de la matrice demeure une cause de dystocie des plus graves, et la mort des femmes en sera sans doute, quoi qu'on fasse, la conséquence habituelle.

Le travail de M. Bailly est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Blot, Guéniot et Tarnier.

— M. Guéniot communique une observation très-intéressante, avec pièces à l'appui, d'ostéite suppurée générale des extrémités diaphysaires, avec décollements épiphysaires de tous les os longs du squelette, chez un enfant âgé de 25 jours. M. Guéniot pense que cette altération peu commune était probablement congénitale.

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

ERRATA. — Deux fautes d'impression se sont glissées dans le compte rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine :

Le médecin de Munich dont M. le Président a annoncé la mort ne s'appelle pas Martius, mais *De Martius*. — Beaucoup de savants allemands ont des noms terminés en *us*.

Quant au livre de M. le docteur Denamiel, présenté par M. Depaul, ce n'est pas un Traité de la *lithotritie*, mais de la *lithothlibie*, nouvelle méthode d'écrasement des calculs vésicaux.

A. T.

FORMULAIRE

ÉLECTUAIRE DE MAHOMET. — BATEMANN.

Raisins de Corinthe	30 grammes.
Séné pulvérisé	15 —
Gingembre pulvérisé	30 —
Huile de croton tiglium	une goutte.

Sirop de roses q. s. pour un électuaire. — Deux à trois cuillerées à café le matin, pour entretenir la liberté du ventre. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 DÉCEMBRE 1676.

Louis Poirier est coiffé, à Paris, du bonnet doctoral, après avoir soutenu avec honneur et talent que les *bains et le repos sont bons pour les vieillards*. Les plus grandes charges attendaient le jeune récipiendaire : d'abord le décanat dans nos Écoles (1706 et 1707) ; puis brevet de premier médecin de Louis XV (1715). C'était un homme affable, excellent confrère. Il mourut le 30 mars 1718, et fut enterré à Saint-Eustache. Je ne connais de lui aucun ouvrage, mais, en revanche, beaucoup de savants médecins lui ont dédié les leurs. — A. Ch.

COURRIER

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. François Barthez, dont nous annonçons la mort, a fait un legs de 4,000 francs à l'Association générale des médecins de France.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Bouillaud, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, pendant l'année classique 1868-1869, par M. Paul (Constantin), agrégé près ladite Faculté.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — M. Bert (Paul), docteur ès sciences naturelles et en médecine, chargé du cours de physiologie comparée au Muséum d'histoire naturelle, est chargé du cours de physiologie à la Faculté des sciences de Paris.

M. Jolyet (Jean-Baptiste-Henri-Félix), docteur en médecine, préparateur au Muséum d'histoire naturelle (chaire de physiologie comparée), est nommé, en la même qualité, à la Faculté des sciences de Paris (chaire de physiologie).

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — M. Gréhant (Louis-François-Nestor), docteur en médecine, licencié ès sciences physiques et naturelles, préparateur à la Faculté des sciences de Paris, est nommé aide-naturaliste à la chaire de physiologie générale du Muséum d'histoire naturelle.

— Par un arrêté en date du 9 décembre 1868, le prix annuel fondé à la Faculté de médecine de Paris par M. de Montyon en faveur de l'étudiant qui aura présenté le meilleur mémoire sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de guérison, etc., consistera désormais en une médaille de vermeil et une somme de 300 francs en espèces.

— Par décret en date du 26 décembre 1868, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été nommés :

Au grade de médecin inspecteur (choix) : MM. Colmant, médecin principal de 1re classe à Vincennes ; — Perier, médecin principal de 1re classe à Alger.

— Nous avons le plaisir d'annoncer que M. Maurice Perrin vient d'être nommé professeur de médecine opératoire à l'Ecole d'instruction du Val-de-Grâce. C'est un choix dont la médecine militaire ne peut qu'être honorée.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur François Barthez, médecin principal en retraite, ancien médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy.

M. le docteur Sénard, inspecteur-adjoint, et qui depuis longtemps remplissait les fonctions de secrétaire du Conseil de santé de la marine, vient également de succomber à Paris.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Auguste-Nicolas Rombeau, docteur en médecine, ex-interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique. Cet honorable confrère était depuis plusieurs années retenu loin de ses clients et de ses amis par une cruelle maladie.

— M. le professeur Palmidessi (de Florence), vient de succomber à la suite d'une longue et douloureuse maladie.

— On vient d'élever un monument à William Hunter, à Saint-James's Piccadilly.

L'inscription est ainsi conçue : « Consacré à la mémoire de William Hunter, M. D., F. R. S., célèbre médecin et physiologiste, né à Kilbride, en Lanarkshire, le 23 mai 1718.

— Un des médecins les plus distingués de la Belgique, M. le docteur André Uytterhoeven, chirurgien-chef de l'hôpital Sainte-Elisabeth d'Anvers, vient de succomber à l'âge de 70 ans.

— M. le docteur Laussedat, ancien secrétaire de l'Assemblée nationale législative, aujourd'hui directeur de l'*Art médical*, à Bruxelles, vient d'être élu membre correspondant de l'Académie de médecine de Belgique. Les nombreux amis qu'a laissés en France notre savant et digne confrère apprendront avec bonheur cette distinction si méritée, qui fait autant d'honneur à celui qui l'a reçue qu'au corps savant qui la lui a conférée.

CLINIQUE MÉDICALE. — M. le docteur T. GALLARD, médecin de la Pitié, reprendra, dans cet hôpital, le cours de ses leçons de clinique médicale, le jeudi 14 janvier 1869 (amphithéâtre n° 3.)

Visite et interrogatoire des malades par les élèves tous les matins, à 8 heures 1/2 (salles Sainte-Geneviève et Sainte-Marthe).

— La Société médico-pratique de Paris, dans sa séance du 23 décembre 1868, a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1869 de la manière suivante :

Président, M. Perrin ; — vice-président, M. Morpain ; — secrétaire général, M. Collineau ; — secrétaires particuliers, MM. Eugène Aubrun et Loquet ; — trésorier, M. Ameuille ; — archiviste, M. Buot de l'Epine ; — référendaires, MM. Labarraque et Trèves.

— La Société médico-chirurgicale de Paris, dans sa séance du 10 décembre 1868, a procédé au renouvellement de son bureau pour 1869 :

Président, M. Guyot ; — vice-président, M. Bertholle ; — secrétaire général, M. Martineau ; secrétaire archiviste, M. E. Ségalas ; — trésorier, M. Géry.

Comité de publications : MM. Martineau, Tessereau, Gouguenheim.

OMISSION. — Dans la liste des élèves externes nommés au dernier concours et que nous avons publiée dans un de nos derniers numéros, le nom de *M. Jougla* a été omis. Cet élève occupe le n° 170 de la série.

DE L'INFLUENCE DES CLIMATS SUR L'HOMME et des agents physiques sur le moral, par le docteur P. FOISSAC. 2 beaux volumes in-8° de 1,300 pages. — Prix : 15 fr. Paris, 1867, J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Le gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Jour d'élection, jour d'émotion. Il s'agissait d'élire un académicien dans la section de thérapeutique et en remplacement de M. Rayer. Cinq candidats étaient en présence, la section en avait présenté trois en première ligne *ex æquo* et par lettre alphabétique : MM. Marrotte, Moutard-Martin et Oulmont; un en deuxième ligne, M. Boinet; un en troisième ligne, M. Delioux de Savignac.

C'est M. Marrotte qui l'a emporté après un deuxième tour de scrutin dont les détails se trouvent au compte rendu de la séance. M. Moutard-Martin lui a disputé le succès d'assez près, et M. Oulmont a trouvé une honorable minorité. On s'est étonné de voir que les utiles et nombreux travaux de M. Boinet, qui ont eu principalement pour but la thérapeutique aussi bien que ceux de M. Delioux de Savignac, aient été si peu appréciés les uns et les autres par l'Académie. Nous craignons que l'Académie ne cède trop facilement à une tendance qui semble s'accentuer de plus en plus depuis quelque temps, et qui consiste à ne faire entrer dans son sein que des médecins ou des chirurgiens des hôpitaux.

Ce serait là une tendance qu'il faudrait blâmer et contre laquelle il conviendrait de réagir. L'Académie n'a à se préoccuper que d'une condition, c'est de la valeur des titres scientifiques des candidats. Hors de là, elle tomberait dans la camaraderie et la coalition. Il y a plus : un candidat, — et nous prenons volontiers M. Boinet comme exemple — qui, en dehors de tout enseignement officiel, privé des ressources d'un service hospitalier, c'est-à-dire de tous les éléments faciles d'observation, d'études et de recherches, parvient cependant à imprimer un progrès réel à la pratique, comme l'a fait M. Boinet dans ses belles recherches sur l'iode, sur les kystes de l'ovaire et sur d'autres points encore; ce candidat nous semble méritant au premier degré, et son éloignement systématique de l'Académie est une injustice et une faute.

Après l'élection des commissions permanentes, M. Ricord, dont c'était le dernier jour de règne présidentiel, n'a pas voulu quitter le fauteuil sans prononcer une courte allocution qui a été unanimement applaudie par l'assistance. A. L.

FEUILLETON

CAUSERIES

Depuis vingt-deux ans, bien-aimé lecteur, je n'ai pas une seule année manqué à ce devoir qui est un plaisir pour moi de vous souhaiter la bonne année, et, quoique je ne puisse le faire qu'en quelques lignes aujourd'hui, je ne veux pas attendre le numéro de mardi prochain pour vous envoyer mes compliments et mes vœux. Si je tenais les fils de vos destinées, chers confrères, vous ne parcourriez assurément que les sentiers heureux et faciles de la vie. Voulez-vous me permettre un petit conseil? Mon âge, hélas! et ma vieille expérience m'y autorisent peut-être : Eh bien, pour acquérir la plus grande somme de bonheur à laquelle on puisse arriver, soyons bons, bienveillants, indulgents, serviables. Plus on fait de bien, plus on se procure cette jouissance ineffable, le seul bonheur complet que l'homme puisse éprouver, la satisfaction de soi-même qui rend indifférent aux hostilités et même à l'ingratitude. Levons-nous tous les matins en disant : A qui pourrai-je faire du bien aujourd'hui? Et cette simple recherche jette dans le cœur comme un baume fortifiant contre les épreuves les plus douloureuses de la vie. Une dame charmante et que j'aime de tout mon cœur, un de ces vases d'élection dans lequel Dieu a jeté des trésors de bonté et de charité, me faisait l'autre jour cette réponse admirable parce que je lui disais : En vérité, madame, vous-êtes trop bonne : « Cher ami, souvenez-vous, il faut être trop bon pour l'être assez. » Vous-êtes dignes de sentir tout ce qu'il y a de pur et d'élevé dans cet angélique aphorisme, et voilà pourquoi je vous le donne.

Il est un moyen bien simple, mes chers confrères, de faire du bien aux autres et peut-être à soi-même, c'est de vous faire inscrire, — s'il est un de mes lecteurs qui ne l'ait déjà fait, — sur les registres de l'Association générale, et, pour ceux qui en font déjà partie, pour les heureux de la profession, de verser une part quelconque de leur superflu à la Caisse des pen-

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ.

Hôpital de la Pitié. — M. PETER, agrégé, suppléant M. le professeur GRISOLLE.

LEÇON D'OUVERTURE.

III

En commençant sa deuxième leçon, le 1er décembre, M. Peter résume rapidement ce qu'il a dit sur le cycle morbide des maladies du cœur :

1° Point de départ : lésion orique (d'un des orifices) déterminant des troubles fonctionnels. Le cœur lutte avec énergie contre l'obstacle. La tension trop constante du sang amène

2° L'affaiblissement de l'élasticité des artères, et,

3° La congestion pulmonaire, d'où

4° Les troubles de l'hématose et l'anémie.

5° Le sang, moins oxygéné, excite moins les nerfs et les centres nerveux.

6° L'influx nerveux étant moindre, la contractilité des vaisseaux s'affaiblit et les troubles chimiques et dynamiques apparaissent. Alors l'hématopoïèse s'altère aussi; le foie, la rate, les ganglions fonctionnent mal par ce fait que l'élasticité des vaisseaux est troublée (stase sanguine), ainsi que leur contractilité (diminution de l'influx nerveux).

A ce moment on constate des troubles dans toutes les circulations : dans celle du poumon, dans celle de la veine porte, dans celle même du système lymphatique que la circulation sanguine règle et entraîne pour ainsi dire par succion.

L'altération des circulations amène et exagère l'altération du sang, qui, radicalement impropre à réparer, détermine la malnutrition de tout l'organisme. La mort arrive donc non par un pur mécanisme d'hydraulique, mais par suite de la viciation du sang, de l'altération généralisée des organes et des fonctions.

Si l'asystolie est incapable d'expliquer la terminaison des affections chroniques du cœur, à plus forte raison constitue-t-elle une notion insuffisante quand on la fait intervenir dans les affections à marche rapide. C'est ce que les hasards de la clinique permettent à M. Peter d'établir en lui fournissant un second exemple qui complète le premier. Voici l'observation dont il a rendu compte à l'auditoire :

Un homme de 52 ans, forgeron, à Paris depuis 1837, entre à la Pitié, salle Saint-Paul, n° 1, le 24 novembre dernier.

Pas de maladies antérieures, pas de rhumatismes.

---

sions viagères d'assistance. Voyez, mes chers amis, que dans dix ans, et dix ans passent si vite ! cette institution admirable entrera en fonctionnement. Voyez que dans dix ans il pourra ne plus y avoir en France de médecin âgé, infirme, incapable qui ne trouve dans l'Association assistance digne et efficace. Savez-vous que notre Caisse des pensions va voir augmenter son capital, pour cette année qui finit seulement, de 30,000 francs ?

Savez-vous que demain, 1er janvier 1869, après trois ans de fondation, le capital de cette caisse s'élèvera à cent quarante mille francs ? N'est-ce pas là un résultat considérable et que n'osaient rêver les plus ardents zélateurs de l'Association ? Et si le succès continue seulement dans ces proportions, calculez-vous ce que sera dans dix ans ce capital qui s'accroît sans cesse et par de nouveaux versements, et par les intérêts composés des versements antérieurs, et qui n'est grevé d'aucune espèce de dépense ? Et si, comme on peut légitimement l'espérer, les générosités deviennent plus abondantes, les libéralités se généralisent ; si, à l'exemple déjà donné par plusieurs Sociétés locales très-intelligemment inspirées, tous les éléments de l'Œuvre donnent à la Caisse des pensions viagères une part de leurs fonds de réserve, ne sentez-vous pas que, devant des ressources inattendues et inespérées, les statuts provisoires de cette caisse pourront être favorablement modifiés, que la limite d'âge pourra être abaissée, et que les participants aux bienfaits de cette caisse pourront être plus nombreux, qu'il sera possible peut-être d'y faire participer les veuves des confrères honorablement tombés sur nos champs de bataille professionnels ?

Et tout cela — pénétrez-vous bien de cette pensée, très-chers confrères — tout cela par nous-mêmes, sans aucune intervention étrangère, avec nos seules ressources et dans toute la liberté de notre action.

Puis-je donc, à ce dernier jour de l'année, mieux consacrer les quelques lignes dont je peux disposer, et vous adresser un vœu plus général, plus utile, plus pratique et plus réalisable que de vous désirer à tous et à chacun un sentiment vif et profond des bienfaits actuels et à venir de notre grande institution confraternelle destinée à exercer une influence immense sur les destinées de notre profession ?

©BIU Santé

Excès alcooliques dans la jeunesse. Quoique cet homme dise qu'il n'en fait plus que rarement, il avoue qu'il boit journellement deux litres de vin, quelquefois trois.

Dès l'âge de 18 ans, il avait des palpitations et était court d'haleine.

Depuis six mois, plusieurs accès de dyspnée qui ne durent pas.

Depuis un mois, l'oppression est devenue plus forte, au point de le forcer à suspendre son travail; elle s'est accompagnée de toux, sans beaucoup d'expectoration. Les jambes auraient commencé à enfler le 16 novembre, et, quelques jours après, l'œdème aurait atteint les bourses et l'abdomen. Il a de la diarrhée depuis cette époque; l'appétit s'est conservé; le sommeil est rare.

Examiné au moment de son entrée, cet homme présente un facies altéré, une oppression assez grande qui le force à rester à demi-assis sur son lit. Ses jambes sont le siége d'un œdème très-prononcé, dur et violacé. Les bourses, la verge et la paroi abdominale sont tuméfiés.

A la région du cœur, la palpation ne révèle pas de frémissement bien sensible, et le battement de la pointe est deviné plutôt que nettement perçu à deux ou trois travers de doigt au-dessous du mamelon.

La percussion, qui ne donne pas de matité bien évidente, prouve qu'une lame de poumon sépare le cœur de la paroi thoracique. A l'auscultation, on entend, au-dessous et en dedans du mamelon, un bruit de souffle intense occupant tout le premier temps et le petit silence. A la base, le premier temps n'est pas net, et l'on entend surtout, au deuxième temps, un bruit de souffle doux se propageant vers la partie inférieure du sternum. On constate le pouls veineux dans les jugulaires, et le pouls de la radiale, dont la fréquence ne dépasse pas 88 à 90 pulsations par minute, est brusque, bondissant, dépressible.

La percussion du thorax, en avant, donne une sonorité normale. A l'auscultation, le murmure vésiculaire s'entend à peine pendant l'inspiration. L'expiration est rude, prolongée, et s'accompagne de râles sibilants. En arrière, même faiblesse à l'inspiration; à l'expiration, râles crépitants et sous-crépitants surtout aux deux bases, où l'on trouve aussi de la matité.

Les accidents s'aggravèrent rapidement: le sommeil se perdit; le foie augmenta de volume et devint douloureux; les conjonctives prirent la teinte subictérique; les urines, rares et colorées, donnèrent une assez forte proportion d'albumine, et le malade succomba après avoir eu du délire pendant les derniers jours de sa vie et avoir rendu deux crachats hémoptoïques.

A l'autopsie, on trouve le cœur hypertrophié; une insuffisance des valvules aortiques par dilatation de l'orifice; une insuffisance mitrale et tricuspide. — Le cœur gauche est rempli par un caillot semblable à du raisiné trop cuit (comme chez les pendus et les asphyxiés). — Les poumons sont, dans toute leur étendue, gorgés de sang; — le foie est, comme disent les Anglais, en muscade; — les reins sont graisseux, et les cellules des *tubuli* sont granuleuses. L'aorte est très-dilatée, et toutes les artères sont fortement athéromateuses.

Voici quel a été, chez cet homme, le processus morbide. Sous l'influence de l'alcoolisme il s'est développé une artérite, et les artères sont devenues athéromateuses. Là est très-probablement le point de départ de tous les accidents. Il n'y a jamais eu

---

Ne cherchez donc plus dans cette institution la petite bête; il y en a une, nous le savons, nous la voyons comme vous, et il ne dépendra pas de nous que vous ne la voyiez bientôt plus. N'y cherchez que les grands principes de mutualité, de solidarité, de protection confraternelles, d'assistance prompte et efficace, d'honorabilité professionnelle et, par-dessus tout, de garantie sociale que, malgré son inintelligente indifférence et son ingratitude, si nous le voulons bien, nous ferons accepter par la société.

Dr SIMPLICE.

AVIS. — Les ateliers de l'imprimerie étant fermés Vendredi, 1er *JANVIER*, L'UNION MÉDICALE *ne pourra pas paraître Samedi* 2.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons et nous annonçons avec un profond regret la mort de M. le docteur de Saint-Amand, président de la Société locale des médecins de l'arrondissement de Meaux.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION. — M. le docteur de Saint-Amand a fait un legs de 100 fr. à la Caisse des pensions viagères d'assistance, et un legs de 300 fr. à la Société locale de Meaux.

M. Vernois, membre du Conseil général de l'Association, a fait un don de 100 fr. à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

ERRATUM. — Dernier numéro, page 936, fin du 2e alinéa de la lettre de M. Tardieu, au lieu de « c'est plus haut qu'il faut *crier*, » lisez : *viser*.

ERRATUM. — Par suite d'une erreur commise par le préparateur de notre annuaire, nous avons conservé à M. le docteur Dalain son ancien domicile de la rue Richelieu, 79. Cette maison étant aujourd'hui démolie, et notre erreur pouvant par suite lui causer un préjudice, nous croyons de notre devoir d'annoncer que son domicile est transféré *rue Mogador*, n° 6.

©BIU Santé

de rhumatismes, et, par conséquent, l'affection du cœur échappe à cette cause. Les artères ainsi altérées perdent de leur élasticité et ne viennent plus en aide au cœur. Celui-ci, forcé d'agir seul, se contracte plus énergiquement, et l'orifice de l'aorte se dilate; les valvules deviennent insuffisantes et le sang reflue de plus en plus dans les cavités cardiaques. La circulation, gênée, détermine l'anémie et les troubles divers qui ont été énumérés précédemment. Des congestions partielles se produisent en vertu de l'autonomie des petits vaisseaux et en raison même des altérations de texture qui les frappent plus ou moins d'asthénie. Ces congestions ont une gravité proportionnelle à l'importance hiérarchique des organes qui en sont le siége. Ainsi, la congestion cérébrale peut amener la mort par sidération du système nerveux; la congestion pulmonaire intense peut aussi être mortelle, parce qu'elle suspend la fonction de l'hématose. On comprend que plus l'organe congestionné est vasculaire et plus l'entrave qu'il met à la circulation est grande, plus sa congestion est redoutable. La congestion du foie, par exemple, ne ralentit ou n'arrête que la circulation de la veine porte et des veines sus-hépatiques, mais la circulation des veines caves supérieure et inférieure est intacte; à plus forte raison en est-il de même de la congestion des reins. Il ne passe par ces organes qu'une partie de la masse du sang; leur congestion déterminera des troubles fonctionnels plus ou moins graves, amènera de l'ictère, de l'acholie partielle, de l'anurie, de l'albuminurie, etc., mais la vie sera compatible avec ces états morbides.

La congestion du poumon, au contraire, entrave la circulation tout entière et, par conséquent, trouble toutes les fonctions. De plus elle diminue, puis suspend la fonction de l'hématose, et l'existence est à l'instant compromise. Il est bien évident que si le poumon refuse de se laisser traverser par le sang, le cœur finira par ne plus pouvoir lui en envoyer. Par conséquent, la cause de la mort est dans le poumon, et, si le cœur cesse de battre, c'est parce que le poumon, désormais imperméable, l'en empêche. La mort arrive donc, dans ce cas, par asphyxie et non par asystolie. Dans le croup, il y a un obstacle à l'entrée de l'air dans les vésicules, les capillaires de l'hématose restant perméables; mais, que l'on meure parce que le sang ne peut plus arriver au contact de l'air ou l'air au contact du sang, c'est toujours le même phénomène qui fait mourir : c'est l'anhématose, c'est l'asphyxie.

« Messieurs, dit le professeur, chez l'homme qui fait le sujet de cette leçon, je ne nie pas l'asthénie *cardiaque*; mais je dis qu'elle a été précédée et engendrée par l'*asthénie* VASCULAIRE. Cela est évident pour le cœur gauche en raison de l'antériorité éclatante des altérations artérielles dues à l'alcoolisme. Le cœur s'est ainsi dilaté consécutivement; puis toutes les cavités et tous les orifices en ont fait autant. Et peut-être bien que cette dilatation ne s'est ainsi généralisée si vite et si complétement qu'en raison de l'influence débilitante de l'alcool sur le *muscle* cardiaque lui-même.

Maintenant, le système vasculaire du poumon est soumis aux mêmes influences débilitantes de l'alcoolisme, première cause d'hyperémie par dilatation atonique. D'un autre côté, il y a la gêne de la circulation des veines pulmonaires (par reflux du sang de l'oreillette gauche, reflux dû lui-même à l'insuffisance mitrale); ce qui constitue une seconde cause toute mécanique d'hyperémie. Enfin, la troisième cause qui fait que les poumons se congestionnent les premiers, et au plus haut degré, c'est qu'ils supportent à eux seuls le poids de *tout* le sang en circulation. De sorte que, indépendamment de leur *autonomie* vasculaire, qui peut les faire se congestionner d'une façon *indépendante*, il y a là une cause toute matérielle et puissante d'hyperémie.

Dans tous les cas, une fois l'hyperémie pulmonaire constituée et considérable, il en résulte un barrage pour la circulation du cœur droit : le poumon *refuse* de se laisser traverser par le sang. Alors il faut bien qu'un jour le cœur s'arrête parce qu'il ne trouve plus où se vider. Mais, à ce moment-là, que d'éléments en jeu! *asphyxie* graduellement croissante et, par suite, débilité de tous les organes qui ne sont plus traversés que par du sang de moins en moins oxygéné; augmentation de la débilité organique générale par le fait même du trouble fonctionnel de ces mêmes organes; innervation de plus en plus insuffisante..... et enfin mort par les poumons. De sorte que l'asthénie circulatoire a débuté par les artères de la grande circulation, a réagi sur le cœur, qu'il y a eu asthénie primitive, puis consécutive de la circulation pulmonaire, et que la mort est finalement arrivée par les poumons et non par le cœur.

Le problème est donc bien autrement complexe que ne le croyait Beau.

©BIU Santé

Pour ne plus revenir sur ce sujet et pour ne plus prononcer ce mot, je dirai que la doctrine de l'asystolie ne se peut pas soutenir : à l'état chronique des affections du cœur, la mort reconnaît pour cause la déchéance graduelle et totale de tout l'organisme; — à l'état aigu, un barrage à la circulation. »

M. Peter met sous les yeux de l'auditoire les pièces anatomiques qui rendent compte de tous les symptômes notés dans l'observation résumée plus haut. A cette occasion, il fait remarquer que le souffle de l'insuffisance mitrale ne s'entend point à la pointe du cœur, ainsi qu'on le dit, mais bien à la partie moyenne de cet organe. Cette erreur vient de ce que la pointe du cœur, à l'état physiologique, bat dans le cinquième espace intercostal, et que c'est là aussi qu'on entend le souffle produit par l'insuffisance de la valvule mitrale. Mais, lorsque le cœur est hypertrophié, la pointe descend beaucoup plus bas et vient battre dans le septième et même le huitième espace. C'est donc la partie moyenne du cœur qui correspond au cinquième : M. Peter s'en est assuré directement et sur plusieurs malades. Il faisait une marque sur la peau de la poitrine, à l'endroit où l'on perçoit le maximum du bruit de souffle. Quand le malade était mort, on enfonçait une longue épingle dans la poitrine, normalement à sa surface, et l'autopsie montrait que cette épingle entre dans le cœur par sa partie moyenne et correspond exactement à la valvule mitrale.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 29 décembre 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Une proposition de récompense honorifique faite par M. le Préfet de la Somme, concernant M. VILIN, médecin à Quevauvillers (Somme), à raison des services qu'il aurait rendus lors d'une épidémie de dysenterie qui a sévi pendant trois mois à Revelles.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1867 dans le département de la Marne. (Com. des épidémies.)

3° Une note de M. le docteur SAVIDAN (de Lannion) sur l'inaptitude de certains sujets à transmettre le vaccin. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. le docteur H. BERTRAND, lauréat de l'Académie.

2° Une note pour servir à l'histoire du sesquioxyde de fer et du chloroxyde ferrique, par M. le docteur JEANNEL, de Bordeaux. (Com. M. Boudet.) — Le défaut d'espace nous empêche de reproduire les conclusions de ce travail.

3° Une lettre de M. le docteur F. GARRIGOU en réponse à la note lue par M. Filhol dans la dernière séance.

—

Les ouvrages suivants ont été présentés à l'Académie :

1° Par M. CLOQUET, au nom de M. SCOUTETTEN, une notice biographique et scientifique sur le professeur Schœnbein.

2° Par M. BOUDET, le Compte rendu de la onzième séance publique annuelle de la Société de secours des amis des sciences.

3° Par M. Robin, en son propre nom : 1° une brochure intitulée : *Anatomie microscopique des tissus et des sécrétions* ; 2° au nom de M. le docteur HAMY, sa thèse inaugurale intitulée : *L'os intermaxillaire de l'homme* ; 3° au nom de M. le professeur DE LUCA, de Naples, une série de brochures sur divers sujets de pathologie.

4° Par M. BARTHEZ, au nom de M. le docteur CASTAN, de Montpellier, une brochure sur *la commotion cérébelleuse.*

5° Par M. BOUILLAUD, au nom de M. le docteur WARIN, médecin des hôpitaux civils de Metz (Moselle), un travail intitulé : *Mémoire sur les accidents résultant de l'explosion du 17 septembre à l'arsenal d'artillerie de Metz.*

6° Par M. RICHET, au nom de M. le docteur Ed. DARBEZ, une brochure ayant pour titre : *Des lipomes et de la diathèse lipomateuse.*

—

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. GAILLARD, de Poitiers, membre correspondant.

—

L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale. La section présentait en première ligne, *ex æquo*, et par ordre

©BIU Santé

alphabétique : MM. Marrotte, Moutard-Martin et Oulmont ; — en deuxième ligne, M. Boinet ; — en troisième ligne, M. Delioux de Savignac.

Nombre des votants 78, majorité 40. Au premier tour de scrutin M. Marrotte obtient 35 suffrages, — M. Moutard-Martin 24, — M. Oulmont 17, — M. Boinet 2.

Au deuxième tour M. Marrotte obtient 46 suffrages, — M. Moutard-Martin 30, — M. Oulmont 2.

M. Marrotte ayant réuni la majorité des suffrages est proclamé membre de l'Académie.

—

L'Académie procède ensuite, par la voie du scrutin, à la nomination des commissions permanentes. Sur la proposition de M. H. Bouley, le nom de M. Leblanc est joint à la liste des membres présentés par le Conseil pour la commission des épidémies. — Voici la série de ces nominations :

Épidémies : MM. Louis, Vernois et Leblanc.
Eaux minérales : MM. Hérard et Mialhe.
Remèdes secrets : MM. Hardy et Buignet.
Vaccine : Bousquet et Reynal.
Comité de publication : MM. Michel Lévy, Guérard, Broca, Chassaignac et Chatin.

—

M. Ricord se lève et prononce l'allocution suivante :

« Messieurs et très-chers collègues,

« Avant de descendre de ce petit trône, de ce grand fauteuil, pour me placer désormais plus près de vous, permettez-moi de vous remercier de nouveau de l'insigne honneur que vous m'avez fait en m'appelant à la présidence.

« L'année qui vient de s'écouler sera certainement une des plus heureuses de ma vie, et me laissera les souvenirs les plus agréables et les plus utiles.

« Cette année a été, parmi toutes, une des plus fécondes en grands travaux qui marqueront une époque dans la science et dans les annales de notre Académie où ils ont pris naissance et se sont développés. Ces remarquables travaux ont donné lieu à de brillantes discussions que votre extrême bienveillance m'a permis de conduire avec facilité.

« En effet, les orateurs qui ont successivement pris la parole et défendu leurs opinions avec la verve que nous leur connaissons et leur profonde conviction sont toujours restés dans la juste limite des plus parfaites convenances. L'intervention du pouvoir présidentiel a eu, autant qu'il m'en souvienne, rarement à se produire ; de telle façon que, sans encourir le reproche de faiblesse, je crois pouvoir aspirer au titre modeste de président débonnaire.

« Je devrais donc être satisfait ; mais la satisfaction de soi-même ne suffit pas ; je voudrais encore, en remettant mes pouvoirs entre les mains de notre futur bien-aimé président, être convaincu d'avoir rempli tous mes devoirs, et qu'il me fût permis de vous dire en vous faisant mes adieux :

« *J'ai gouverné sans peur et j'abdique sans crainte.* »

Cette allocution est accueillie par les applaudissements de l'assistance.

— A quatre heures et demie la séance est levée.

FORMULAIRE

Mixture béchique. — Munro.

Élixir parégorique.	15 grammes.
Éther sulfurique.	8 —
Teinture de baume de Tolu.	8 —

Mêlez. — On en donne une cuillerée à café dans une petite quantité de tisane tiède, pour calmer la toux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 Décembre 1624.

Philippe Harduin de Saint-Jacques passe sa thèse pastillaire. C'est sans rire que nos bons aïeux écoutèrent les élucubrations du récipiendaire sur cette question : *Est ne Facultas ridendi et sermocinandi ab aliis distincta?* Harduin de Saint-Jacques fut doyen de nos Écoles (1666). C'est sous sa magistrature temporaire que commença, entre la Faculté et Guy de La Brosse, médecin du roi, cette longue controverse relative à l'établissement d'un jardin royal des plantes. Peines inutiles : les suppôts de la rue de la Bûcherie en furent pour leurs frais d'éloquence et de robes noires. Le Jardin des Plantes fut créé malgré eux et contre eux. — A. Ch.

Fin du Tome VI (Troisième série).

Le Gérant, G. Richelot.

©BIU Santé

TABLE DES MATIÈRES DU TOME VI

(TROISIÈME SÉRIE)

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE, OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1868

A

Abcès phlegmoneux du foie; ponction suivie d'une prompte guérison, par M. Desponts, 910.

Académie de médecine (Comptes rendus des séances de l'). *Passim.* Les rapports, mémoires, communications et discussions sont indiqués à leur ordre alphabétique. — Appréciation des séances de l'), par M. A. Latour. *Passim.*

Académie des sciences (Comptes rendus et appréciation des séances de l'), par M. Max. Legrand. *Passim.*

Accommodation (Étude sur le mécanisme de l'), 172.

Accouchement (Des circonstances qui peuvent avancer ou retarder après l'), l'époque de la réapparition des règles, par M. Seux fils. Rapport par M. Aubrun fils, 34. — impossible, 405. — retardé (Signe de l'), 405.

Acide sulfureux (Emploi de l') pour le pansement des plaies, 765.

Adénome du foie, par M. Renault, 723.

Aériennes (Sur un cas de mort par l'introduction de chyme dans les voies), par M. Parrot, 166. — (Asphyxie par introduction du chyme dans les voies), par M. Piegu, 206.

Albumine dans l'urine (Recherches de l'), 370.

Albuminurie syphilitique (Bains de calomel dans l'), 75.

Aliénation mentale (De l') et du crétinisme en Suisse, par M. Lunier. Analyse par M. Brierre de Boismont, 496.

Aliénés (Une conspiration d') dans un asile public des États-Unis, par M. Brierre de Boismont, 453.

Allaitement maternel (De l'), par M. Brochard. Analyse par M. Foissac, 593.

Ambulances (Neutralisation des) et hôpitaux militaires en campagne; extension aux guerres maritimes, 786.

Amputation de la cuisse sans perte de sang, 742.

Anapnographe. V. Respiration.

Anatomie descriptive (Nouveaux éléments d') et d'embryologie, par MM. Beaunis et Bouchard. Analyse par M. Anger, 653. — et dissection, par M. Fort. Analyse par M. Bitot, 556.

Anesthésie chirurgicale (Leçon sur l'), par M. Gosselin, 683.

Anévrysme spontané de l'artère poplitée chez un sujet diabétique, par M. Verneuil, 630.

Anger. V. Anatomie descriptive.

Angine de poitrine (Étiologie de l'), 847.

Anurie prolongée, 928.

Apozème laxatif, Copland, 176. — purgatif Combes, 211. — diurétique, 787.

Arsenic dans la gangrène spontanée, 75. — (De la valeur de l') dans le traitement de la phthisie pulmonaire, par M. Moutard-Martin. Rapport par M. Hérard, 666.

Assistance publique (Modification dans l'Administration de l'), 188. — (Progrès et améliorations de l'), par M. A. Latour, 929.

Association générale. Circulaire de M. le président Tardieu, 25.

Atractilis (L') gummifera considéré comme aliment et comme poison, 65.

Atropine (L') antinévralgique, 742.

Autoplastie du cou, par M. Péan, 191, 201.

Auzias-Turenne. Réclamation, 356.

B

Bagnères-de-Luchon (Impressions sur), par M. Fauconneau-Dufresne, 381.

Baume contre les blessures, Thibaut, 668. — odontalgique, 811.

Bégayement (Du) considéré comme vice de prononciation, par M. Cherviu. Analyse par M. Magaud, 746.

Belladone (Expériences physiologiques et thérapeutiques sur la), 370.

Bernard (Pierre). V. Hôpital. — Topique. — Plaisir et souffrance.

Bernutz. V. Variole anomale.

Bertet. Réclamation, 308.

Berthollé. V. Salivation mercurielle. — Rétention d'urine.

Bertin. V. Kystes hydatiques du foie. — Méthode substitutive parenchymateuse.

Besnier (Ernest). V. Maladies régnantes.

Bitot. V. Anatomie descriptive.

Blachez. V. Épanchements pleuraux. — Kystes du foie.

Boisseau. V. Cancer colloïde. — Maladies simulées.

Boisson purgative, Young, 356.

Bonnafont. V. Marais du Poitou. — Espagne.

Bonnet. V. Fièvre typhoïde.

Bouchon de liége extrait du vagin chez une femme enceinte; accouchement au huitième mois d'un enfant mort, par M. Finot, 399.

Bouchut. Réclamation, 211.

Bouillon éméto-cathartique, 727.

Bourdillat. V. Corps fibreux de l'utérus.

Brierre de Boismont. V. Aliénation mentale. — Folie. — Aliénés.

Bromure de potassium (Application du) à la médecine des enfants, par M. Moutard-Martin, 809.

Bromure de potassium (Nouvelles applications du), 75.

Bulletin de l'étranger. *Passim.*

C

Cancer colloïde de l'ombilic et de la paroi abdominale antérieure ayant envahi la vessie, par M. Boisseau, 418.

Cantharidines (Nouveau procédé pour l'extraction de la), 65.

Carrière (Éd.). V. Climatologie médicale.

Cathétérisme forcé (Du) dans les cas de rétention d'urine par des obstacles infranchissables, par M. Bitot. Rapport par M. Gosselin, 375.

Causeries, par le docteur Simplice, 49, 85, 127, 201, 309, 345, 417, 489, 525, 561, 597, 633, 669, 705, 741, 777, 813, 849, 893, 941.
Cerise. V. Matteucci.
César (Recherches historiques et médicales sur les incidents du meurtre de Jules), par M. Dubois (d'Amiens), 310, 321, 340.
Charbonneuses (Conclusions d'un mémoire sur les maladies), par M. Colin, 47.
Charpie noire, Higginbottom, 327.
Chauffard. V. Diarrhées saisonnières. — Explications.
Chereau. V. Moisson départementale. — Faculté de médecine de Paris. — Souvenirs anecdotiques. — Syphilis. — Sichel. — Gymnaste utérin.
Chimie (Histoire de la), par M. Hœfer. Analyse par M. Legrand, 366.
Chlorate de potasse (Le) antiblennorrhagique, 75. — de sesquioxyde de fer (Aperçu sur le), par M. de Riverend, 484.
Chloroforme (Impureté du) commercial, par M. Personne, 270.
Choléra (Sur la contagion du), par M. Gouraud, 281.
Chorée dans la grossesse, 405.
Chronique étrangère, 141, 299, 465, 621, 789, 929.
Ciment pour les dents, Evans, 869. — Ganger, 847.
Climatologie médicale (Une organisation de la) en France, par l'Association, par M. Ed. Carrière, 645. — Adhésion au projet d'une Société de — par M. Lecadre, 690.
Clinique (De l'autonomie de la), par M. Gull, 905. — médicale (Leçon d'ouverture), par M. Béhier. Analyse par M. Legrand, 865, 894. — (ouverture du cours de), par M. Peter. Analyse par M. Legrand, 907, 917, 942.
Clot-Bey (Notice sur), par M. Lanjeau, 367.
Coliques hépatiques (Le chloroforme contre les), 742.
Collection purulente dans la bourse séreuse prérotulienne, par M. Gouguenheim, 403.
Collutoire tonique et antiseptique, Beasley, 439. — antiseptique, Wendt, 548. — astringent, Nenhap, 620.
Collyre opiacé camphré, Lawrence, 560.
Concours (Le) dans les Écoles préparatoires de médecine, 936.
Condiments (Des), par M. Gallard, 527.
Congestion cérébrale (Nouvelles recherches sur la), par M. Regnard. Analyse par M. Ferrand, 699.
Congrès international de médecine et d'hygiène navales au Havre (Programme du), 379.
Conservation des matériaux de construction (Procédés de), 248.
Consultation pour un médecin de la marine impériale, par M. A. Latour, 141.
Contrexéville, par M. Baud. Analyse par M. A. Latour, 19.
Cornée (Quelques aperçus sur les affections de la) et sur leur traitement, par M. Galezowski, 144, 155.
Corps fibreux de l'utérus compliquant la grossesse, 92. — en voie de ramollissement, etc. (clinique de M. Demarquay, par M. Bourdillat, 802.
Corse (La) et la station d'Ajaccio, par M. de Pietra Santa, 117, 153, 189.
Couture (Le docteur), du Havre, par M. Lecadre, 321.
Crampe du pied (De la) ou de l'impotence fonctionnelle du long péronier et de la contracture fonctionnelle du long péronier, par M. Duchenne (de Boulogne, 699.
Cystite chez la femme (De la), par Demarquay, 495.

D

Daremberg. V. Syphilis.
Demarquay. V. Cystite chez la femme. — V. Tumeur kystique de l'utérus.
Desponts. V. Abcès phlegmoneux du foie.
Devergie. V. Médecine légale.
Diacrises gastro-intestinales (De l'emploi de l'acétate de potasse dans les), par M. Marrotte, 666.
Diarrhée saisonnière (Traitement de la), par M. Delioux de Savignac, 280.
Diarrhées saisonnières (Étude sur les) et le choléra sporadique, etc., par M. Chauffard, 227.
Digitale (Usage externe de la), 75.
Dubois (d'Amiens). V. César. — Rapport général sur les prix de l'Académie de médecine, 882.
Duchenne (de Boulogne). V. Crampe du pied.
Dyspepsie avec développement anormal de gaz rapidement guérie, après trois ans de durée, par l'emploi du charbon, 235.

E

Eaux de l'arrondissement d'Abbeville (Recherches sur les). Rapport par M. Robinet, 596.
Éclampsie (l'Atropine contre l'), 405. — dix-sept jours après l'accouchement, par M. Ad. Tissier, 843.
Économie sociale ; de l'étendue de cette expression expliquée par la jurisprudence, par M. Guerrier, 177.
Éclairage artificiel (Des liquides employés dans l'), par M. Duchesne. Rapport par M. Perrin, 317.
Électuaire ferrugineux anticachectique, Bath, 476. — antiblennorrhagique, Caspar, 524. — laxatif, Copland, 628. — ferrugineux, Copland, 824. — diurétique, 836. — de Mahomet, 939.
Éléphantiasis de la verge (Observation d'), par M. Voillemier, 83.
Élixir odontalgique, Righini, 512.
Éloges lus dans les séances publiques de l'Académie de médecine, par M. Dubois (d'Amiens). Analyse par M. Max. Legrand, 436.
Embarras gastrique, par M. Ferrand, 117.
Embolies capillaires (Étude clinique et expérimentale des), par M. Feltz. Analyse par M. Garnier, 724.
Embrocation résolutive, Beasley, 343. — révulsive, Struve, 880.
Emplâtre révulsif, Beasley, 295.
Empoisonnement par le sulfate d'atropine, par M. Abeille, 198. — par l'acide phénique, 370. — (Étude médico-légale et clinique sur l'), par M. Tardieu. Analyse par M. Tartivel, 820.
Encéphalite (Étude sur les diverses formes d'), par M. Hayem. Analyse par M. Ferrand, 699.
Encéphalopathie albuminurique aiguë (De l'), par M. L. Monod. Analyse par M. Ferrand, 699.
Encyclique (Une) contre la Presse médicale, par M. A. Latour, 825.
Enseignement supérieur (Rapport de M. Duruy sur l'), 725, 739. — (Exposé des améliorations introduites dans l'), 809.
Épanchements pleuraux (Du traitement des), par la thoracentèse capillaire, par M. Blachez, 634, 648, 659.
Éphémérides médicales (dans chaque numéro).
Épidémies (Rapport général sur les) en 1867, par M. Briquet, 703.
Épilepsie (Poudre contre l'), 742.

©BIU Santé

Épistaxis abondante ; sulfate de quinine à haute dose ; guérison, par M. Martineau, 330.
Épithème anticancéreux, Richter, 892.
Ergot du seigle et du blé, par M. Grandclément, 644.
Espagne (Notes de voyage en), par M. Bonnafont, 801, 825, 837.
Esprit antihystérique, 751.
Étamage (Note sur l') par la poterie d'étain. Rapport par M. Gobley, 595.
Exercice illégal de la médecine ; somnambulisme et escroquerie, 13.
Explication par M. Chauffard. Réponse par M. Am. Latour, 693.

F

Faculté de médecine de Paris. Séance de distribution de prix, par M. A. Chereau, 237 ; prix et récompenses, 238. — (La), par M. A. Latour, 501.
Fano. V. Nystagmus.
Fauconneau-Dufresne. V. Bagnères-de-Luchon.
Ferrand. V. Congestion cérébrale. — Tremblement. — Menstruation. — Maladies chroniques. — Ictère et fièvre typhoïde. — Hémoptysie. — Encéphalite. — Embarras gastrique.
Fibromes généralisés, par M. Guibout, 109.
Fièvre typhoïde (Considérations sur la), par M. Bonnet, 850, 869.
Fièvres éruptives (Sur les), par M. Chausit, 401.
Foie (Innocuité de la ponction du), par M. Garnier, 347.
Folie (De la) dans les drames de Shakespeare. Hamlet, par M. Brierre de Boismont, 165.
Formulaire de l'Union Médicale (dans tous les numéros). Les formules sont indiquées à leur ordre alphabétique.
Fournier (A.). V. Sciatique blennorrhagique.
Fournier (A.) et Ollivier (A.). V. Phosphore.
Fracture du calcanéum par écrasement (Nouveau signe de la), 47. — de l'os frontal avec enfoncement ; trépanation, par M. P. Horteloup, 534.
Fractures (Nouvel appareil de suspension pour le traitement des), par M. Shrimpton, 163.
Fruits (Origine des), 459.

G

Galezowski. V. Cornée.
Gallard. V. Condiments.
Gargarisme astringent, Thomson, 308. — Kocker, 368. — ioduré, Ross, 404. — stimulant, Copland, 536.
Garnier. V. Embolies capillaires. — Foie. — Grossesse. — Hémoptysie anévrysmale. — Paralysie musculaire. — Pus. — Urine.
Glycérine (Moyen de reconnaître la pureté de la), 65.
Gosselin. V. Anesthésie chirurgicale.
Gouttes emménagogues, Brande, 487. — odontalgiques, Copland, 463.
Grandclément. V. Ergot de seigle.
Grippe avec quintes de toux de reprise comme dans la coqueluche, par M. Hervieux, 403.
Grossesse (Une complication peu connue de la), par M. Garnier, 819.
Gubler. V. Tumeur dorsale des mains.
Guéniot. V. Voies urinaires.
Guérin (Jules). V. Péritonite puerpérale.
Guerrier. V. Économie sociale. — Naissances.
Guibout. V. Fibromes généralisés. — Velpeau.
Guilbert. V. Squelettes fossiles.
Guipon. V. Lejeune.
Guislain (Joseph), sa vie et ses écrits, etc., par M. Brierre de Boismont. Analyse par M. Legrand 546.
Gull. V. Clinique.
Gymnastique (La) et les exercices corporels dans les lycées, par M. Gallard, 198. Rapport par M. Vernois, 630.
Gymnaste utérin (Un), par M. Chereau.

H

Hamy. V. Huiles médicinales de la Norwége.
Hautes études (l'École des) et les laboratoires, par M. A. Latour, 213.
Hémar. V. Secret médical.
Hémo-péricarde (Double ponction du péricarde chez une enfant atteinte d'), par M. H. Roger, 766, 778.
Hémoptysie anévrysmale (De l'), par M. Garnier, 697. — au début d'une pyrexie, par M. Ferrand, 841.
Hérisson (Le) et la vipère, 140.
Hermaphrodisme (Cas véritable d'), par M. Renault, 498.
Herniaire (Nouveau système de contension), par M. Dupré, 376.
Herpès (De l') récidivant des parties génitales, par M. Doyon. Analyse par M. Max. Legrand, 97.
Honoraires des médecins en justice, par M. Tardieu, 936.
Hôpital (A la porte de l'), par M. P. Bernard, 37.
Huidiez. Réclamation, 175.
Huiles médicinales de la Norwége (Les), par M. Hamy, 363, 387.
Hydatides expulsées avec les urines, par M. Demarquay, 642.
Hyperostose générale, 235.

I

Ictère et fièvre typhoïde, par M. Ferrand, 614.
Iléus guéri par l'eau froide, 742.
Injection contre la leucorrhée, Nélaton, 235. — astringente, Reece, 96.
Isambert. V. Trachéotomie.

J

Jobert (de Lamballe) (Éloge de), par M. Richet, 250, 265.
Jolly. V. Tabac. — Philosophie.

K

Kastus. V. Respiration.
Kœberlé. V. Ovariotomie.
Kuhn (J.). (Notice nécrologique sur M. le docteur), par M. de Langenhagen, 11.
Kystes du foie (Traitement des), par M. Blachez, 105. — hydatiques du foie (Observation de), par M. Bertin, 240.

L

Laboratoires d'enseignement (Décret sur les), 210, 222.
Laboulbène. V. Variole.
Laënnec (Inauguration de la statue de) à Quimper, par M. A. Latour, 249, 273. Discours de M. Tardieu, 249. — de M. H. Roger, 298.
Langenhagen (De). V. Kuhn.

©BIU Santé

Lanjeau. V. Clot-Bey.
Latour (A.). V. Académie de médecine. — Assistance publique. — Consultation. — Contrexéville. — Encyclique. — Explications. — Faculté. — Hautes études. — Laennec. — Lycées — Mont-Dore. — Morts. — Opinion (L') médicale. — Organisme vivant. — Pathologie générale. — Presse médicale parisienne. — Rayer. Tardieu. — Typhus de la faim. — Virchow et Claude Bernard.
Legrand (Max.). V. Académie des sciences. — Chimie. — Clinique médicale. — Éloges. — Guislain. — Herpès. — Notes de voyage. — Phénomènes physiques de la vie. — Plantes médicinales indigènes. — Sourd-Muet.
Lejeune (Discours aux obsèques de M.), par M. Guipon, 415.
Lieux d'aisances (Hygiène des) dans les lycées, par M. Perrin, 734.
Ligature de la sous-clavière (Modification à la), 122.
Liqueur américaine contre la calvitie, Shampoo, 499.
Liniment antirhumatismal, 128. — contre la calvitie, 164. — diurétique, Guibert, 116. — rubéfiant, Lewin, 391.
Lotion antiherpétique, Cazenave, 608. — antiphlogistique, Copland, 412.
Luxation coxo-fémorale ancienne ; accidents mortels à la suite d'une tentative de réduction, par M. Tillaux, 20. — spontanée du cristallin (Observation de). Rapport par M. Dolbeau, 605.
Luxations de la cuisse (De la réduction des) par la flexion combinée avec la rotation, par M. Dolbeau, 594. — de la hanche en arrière (Expériences sur le mécanisme des), par M. Tillaux, 56.
Lycées (De l'état hygiénique des) de l'empire en 1867, par M. Vernois. Compte rendu par M. A. Latour, 537.

— M —

Machenaud. V. Rage.
Magaud. V. Bégayement.
Magnan. Réclamation, 246.
Maladies charbonneuses (Expériences relatives à la durée de l'incubation des), par M. Davaine, 414.
Maladies chroniques (Traité pratique des), par M. Durand-Fardel. Analyse par M. Ferrand, 350, 806.
Maladies mentales (Conférences cliniques sur les), par M. A. Voisin, 87, 180, 382, 490.
Maladies régnantes (Rapport de la commission des), 1868, par M. Ernest Besnier. 540, 550, 562, 719, 861.
Maladies simulées (Aperçu historique sur les), par M. Boisseau, 513, 549, 693.
Marais du Poitou (Excursion dans les), par M. Bonnafont, 357.
Marie (L.). V. Utérus.
Malherbe (B. de). Opinion de Mirabeau sur les morts, 691.
Marrotte. Réclamation, 679.
Matteucci (Charles), par M. Cerise, 926.
Menstruation (Traité de la), par M. Raciborski. Analyse par M. A. Ferrand, 113.
Méningite (Note sur un caractère du pouls de la), par M. Siredey, 216.
Méthode substitutive parenchymateuse (De la). Nouvelles observations, par M. Bertin, 445, 470, 514, 567, 623, 664.
Métrorrhée, 405.
Mixture contre la toux, Wood, 72. — contre la coqueluche, Pearson, 200. — rouge de Standert, 704. — béchique, Munro, 949.
Moissenet. Discours prononcé aux obsèques de M. Léger, 655.
Moisson départementale, par M. A. Chereau, 61, 285, 405, 609, 753, 917.
Monneret (Le professeur), par M. A. Tartivel, 570.
Mont-Dore (Une cure au), par M. L. Laussedat. Analyse par M. A. Latour, 19.
Mortalité à Paris et à Londres, par M. de Pietra Santa, 591.
Morton (William) (Notice sur), 440.
Morts (Les), par M. A. Latour, 645.

— N —

Naissances (Déclaration de) par les médecins; secret professionnel, etc., par M. Guerrier, 352.
Nécrose phosphorée (Observation de), par M. Lailler, 151.
Nerf médian (Excision du) avec persistance de la sensibilité, par M. Savory, 535.
Notes de voyage, par M. Legrand, 369, 477, 501, 657, 729.
Nystagmus invétéré (Observation de) guéri par la myotomie oculaire, par M. Fano, 397.

— O —

Océan (Les secrets de l'), 668.
Opération césarienne (Statistique de l') en Angleterre, 405.
Ophthalmie sympathique, par M. Meyer, 151.
Ophthalmologiques (Curiosités), par M. de Graefe, 575.
Opinion (L') médicale, par M. A. Latour, 789.
Oreille (Extraction facile des corps étrangers de l'), 122. — (Des moyens thérapeutiques employés dans les maladies de l'), par E. Ménière. Analyse par M. Richelot, 125.
Organisme vivant. — ses propriétés. Lettre à M. Lasègue, par M. A. Latour, 719.
Ostéomalacie chez une femme enceinte de quatre mois et demi, etc., par M. Tissier, 131.
Ovariotomie (L') peut-elle être faite à Paris avec des chances favorables de succès? par M. Péan, 577, 586, 817. — (Observation d') suivie de guérison, par M. Boinet, 748. — (Résultats statistiques de l'), par M. Kœberlé, 160.

— P —

Paralysie musculaire pseudo-hypertrophique (De la), ou paralysie myo-sclérosique, par M. Duchenne (de Boulogne). Analyse par M. Garnier, 242.
Parrot. V. Aériennes.
Pastilles absorbantes, Beasley, 60. — digestives au carvi, Beasley, 928.
Pathologie générale (La) moderne, par M. A. Latour, 573, 609.
Péan. V. Autoplastie. — V. Ovariotomie.
Perchlorure de fer (Emploi du) contre les engelures, 378.
Péritonite puerpérale (Note sur un cas de) arrêtée à son début par l'emploi de l'aspiration utérine, par M. J. Guérin, 442. Discussion, 448, 483, 484, 520, 558, 559.
Perniciosité (De la) dans les maladies, par M. Homolle, 220.

©BIU Santé

Perrin. V. Éclairage artificiel. — V. Lieux d'aisances.
Phénomènes physiques de la vie (Conférences sur les), par M. Cavarret. Analyse par M. Max. Legrand, 814, 837.
Philosophie (Introduction à l'étude de la) dans ses rapports avec l'hygiène et la médecine, par M. Jolly, 573, 585.
Phthisie (Sur la contagion de la), 400. — (La) dans l'Inde, 271. — pulmonaire (De la contagion de la) par l'ingestion de la matière tuberculeuse, par M. Chauveau, 736.
Phosphore (Note sur un cas d'intoxication professionnelle par le) de forme suraiguë et sidérante, par MM. A. Fournier et A. Ollivier, 97.
Physiologie générale (Rapport concernant la chaire de), 891.
Piegu. V. Aériennes.
Pietra Santa (De). V. Mortalité.
Pilules antibilieuses, Copland, 656. — Lee, 36. — contre la constipation, Clay, 260. — de digitaline composées, Falken, 224. — emménagogues, Lallemand, 271. — fondantes, Laboulbène, 24. — laxatives, Kitchener, 12. — purgatives, Baillie, 380. — purgatives, Néligan, 427. — purgatives et antibilieuses, Vance, 764. — contre l'hydropisie, Selwyn, 583. — rouges, Ward, 679. — stomachiques, Baillie, 187. — Smith, 691. — toni-purgatives, Brandt, 320.
Plaies (Dégénérescence pultacée des), 122.
Plaisir et souffrance, par M. P. Bernard, 862.
Plantes médicinales indigènes (Traité des), par M. Cazin. Analyse par M. Max. Legrand, 302.
Poêles en fonte (Note sur les), par M. Coulier, 233.
Polype naso-pharyngien, par M. L. Thomas, 914.
Pommade contre la calvitie, Néligan, 452. — contre la teigne, Sully, 139.
Potion antidiarrhéique, 246, 644. — astringente, 596. — contre la pneumonie, Laboulbène, 43. — purgative, Degland, 775. — Paris, 572. — Ryan, 915. — Ward, 800.
Poudre désinfectante, Collin, 740.
Pietra Santa (De). V. Corse. — Mortalité.
Presse (La) médicale parisienne, par M. A. Latour, 61.
Prix et récompenses de l'Académie de médecine, 886.
Protoxyde d'azote et chloroforme, 105.
Pulsations (Des) abdominales aortiques idiopathiques, par M. Macario. Rapport par M. Vigla, 46.
Pus (Des nouvelles doctrines sur la formation du), par M. Garnier, 454.
Pustule maligne (Nouvelles recherches sur la constitution et le diagnostic de la), par M. Davaine, 198. — (Expériences sur l'inoculation de la) par les bactéridies, par M. Davaine, 233.

R

Rachitome (Nouveau), par M. Brunetti, 151.
Rage (Note sur la), par M. Tardieu, 153. — (Sur les lysses ou vésicules de la), par M. Auzias-Turenne, 343. — (Observation d'un cas de), par M. Machenaud, 731.
Rayer (Anniversaire de la mort de M.), par M. A. Latour, 391.
Regnard. Réclamation, 811.
Renault. V. Adénome du foie. — Hermaphrodisme. — Testicule. — Tubercules de la choroïde. — Typhus. — Ulcère simple de l'estomac.
Résection de la hanche, par M. Verneuil, 605.
Respiration (Note sur un nouvel appareil enregistreur de la), ou anapnographe, par M. Kastus, 409.
Rétention d'urine causée par un rétrécissement de l'urèthre, etc., par M. Bertholle, 829.
Rétroversion momentanée de la matrice pendant les règles, par M. Bailly, 137.
Revue scientifique, par M. A. Ferrand, 25, 225, 429, 905.
Rhinoplastie (Deux observations de), 533.
Richelot. V. Oreille. — Thérapeutique.
Richet. V. Jobert (de Lamballe). — Tumeur bénigne du sein.
Ricord. Allocution en quittant le fauteuil de la présidence de l'Académie de médecine, 949.
Roger (H.). V. Hémopéricarde. — Laënnec.
Rupture centrale du périnée dans l'accouchement, par M. Depaul, 70. — du ligament rotulien (Traitement simplifié de la), 122.

S

Salivation mercurielle (De la) comme méthode de traitement, notamment dans l'iritis, par M. Bertholle, 37, 52.
Salon (Promenade au), par M. Suty, 1.
Scarlatine, albumine, éclampsie, mort, par M. Finot, 402.
Sciatique blennorrhagique (De la), par M. A. Fournier, 754, 782, 791.
Sclérème chez un avorton, 405.
Secret médical (Le) au point de vue de la révélation des crimes et des délits, par M. Héman, 855.
Sichel (Jules), par M. Chereau, 727.
Siredey. V. Méningite.
Simplice (Le docteur). V. Causeries.
Société d'hydrologie médicale. Discours prononcé par M. Durand-Fardel, 873. — impériale de chirurgie (Comptes rendus des séances de la), par M. A. Tartivel. *Passim.* (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.) — de médecine légale (Note sur les travaux de la), 213. — médicale des hôpitaux de Paris (Compte rendu des séances de la). (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique. — médico-chirurgicale de Paris (Compte rendu des séances de la). Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.) — médicale d'émulation (Compte rendu des séances de la). *Passim.* Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique. — médico-pratique de Paris (Procès-verbaux de la). Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique. — médicale du IXe arrondissement (Comptes rendus des séances de la). Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.
Soufre (Propriété antidiphthéritique du), 75.
Sourd-muet (Physiologie et instruction du), par M. Ed. Fournié. Analyse par M. Legrand, 30.
Souvenirs anecdotiques, par M. Pellarin. Analyse par M. Chereau, 148.
Sphygmographe de Marey (Modifications apportées au), par M. Béhier, 232.
Spiculettes fossiles (Découverte de sept) dans les cavernes du Périgord, par M. Guilbert, 73.
Suty. V. Salon.
Syphilis (Histoire de la). Lettre par M. Daremberg, 377. — par M. Legraud, 377. — (Nouveaux documents pour servir à l'histoire de la) au moyen âge, par M. Daremberg, 465. — (Un chapitre inédit de l'histoire de la), par M. Chereau, 333.

©BIU Santé

T

Tabac (Association française contre l'abus du), par M. Jolly. Statuts, 315.
Tardieu. V. Honoraires des médecins en justice. — Laënnec. — Rage. — (Sur le discours prononcé par M.) à la fête de Quimper, par M. Am. Latour, 285.
Tartivel. V. Empoisonnement. — Monneret. — Réclamation, 582. — Société de chirurgie.
Teinture odontalgique, Brandt, 904.
Testicule (Distribution des vaisseaux et terminaison des nerfs dans le), par M. Renault, 796.
Tétanos traumatique. Guérison par la sudation forcée au moyen de la chaux éteinte, par M. Leuduger-Fortmorel, 329.
Thérapeutique (Traité de) et de matière médicale, par Trousseau et M. Pidoux. Analyse par M. Richelot, 42.
Thoracentèse capillaire. V. Épanchements pleuraux.
Tissier. V. Éclampsie. — Ostéomalacie.
Topique, par M. P. Bernard, 393.
Trachéotomie (Réflexions suivies de quelques observations de) dans les dernières périodes du croup. Rapport par M. Giraldès, 604. — dans les lésions syphilitiques des voies respiratoires, par M. Trélat, 846. — dans un cas d'œdème de la glotte, etc., par M. Isambert, 479, 501.
Tremblement (Du), par M. Ferrand, 359.
Tubercules de la choroïde, par M. Renault, 435.
Tuberculose (Discussion sur la) à l'Académie de médecine. — M. Colin, 8. — M. Hérard, 45. — M. Bouillaud, 126, 162. — (De la virulence et de la spécificité de la), par M. Villemin, 261, 274, 286.
Tumeur bénigne du sein (Leçon sur une), par M. Richet, 772. — dorsale des mains (De la) dans la paralysie saturnine des extenseurs des doigts, par M. Gubler, 2, 15, 26. — dorsale de la main (Note sur un cas de) survenue pendant le cours d'une hémiplégie de cause cérébrale chez un enfant non saturnin, par M. Gubler, 334. — kystique de l'utérus prise pour un kyste de l'ovaire. Ablation partielle de l'utérus, par M. Demarquay, 429, 458.
Tumeurs fibro-utérines (Absorption des), 405.
Typhus de la faim (Le), par M. Virchow. Analyse par M. A. Latour, 357, 393. — (Notice sur une petite épidémie de) à rechute à Breslau, par M. Lebert, 414. — (Traitement du) par l'eau froide et la quinine à haute dose, par M. Mosler. Analyse par M. Renault, 159.

U

Ulcère perforant du duodénum, 10. — simple de l'estomac (De l'étiologie et du traitement de l'), par M. Gerhardt. Analyse par M. Renault, 325.
Urine (De l'), par M. Bergeret. Analyse par M. Garnier, 832.
Urines (Relation qui existe entre l'activité cérébrale et la composition des), par M. Byasson. Analyse par M. Garnier, 832.
Utérus (Expérience pour savoir si l') reste ou non béant après l'accouchement, par L. Marie, 547. — Hypertrophie générale de l'), par M. Tillaux, 797.

V

Vaccinal (Sur la non existence de corpuscules spéciaux dans le fluide vaccinal), par M. Colin, 127.
Vaccination animale (Note sur la), par M. Warlomont, 413.
Valcourt (De). Sur la Société de climatologie, 785.
Variole anomale, par M. Bernutz, 921. — (De l'incubation de la), par M. Laboulbène, 671, 706.
Velpeau (Un souvenir à), par M. Guibout, 307. — (Éloge de M.), par M. Béclard, 887, 898.
Vératrum viride (Du) considéré comme agent thérapeutique, par M. Oulmont, 702.
Virchow et Claude Bernard physiologistes vitalistes, par M. A. Latour, 682.
Voies urinaires (Traité des maladies des), par M. Veillemier. Analyse par M. Guéniot, 461.
Voisin. V. Maladies mentales.

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